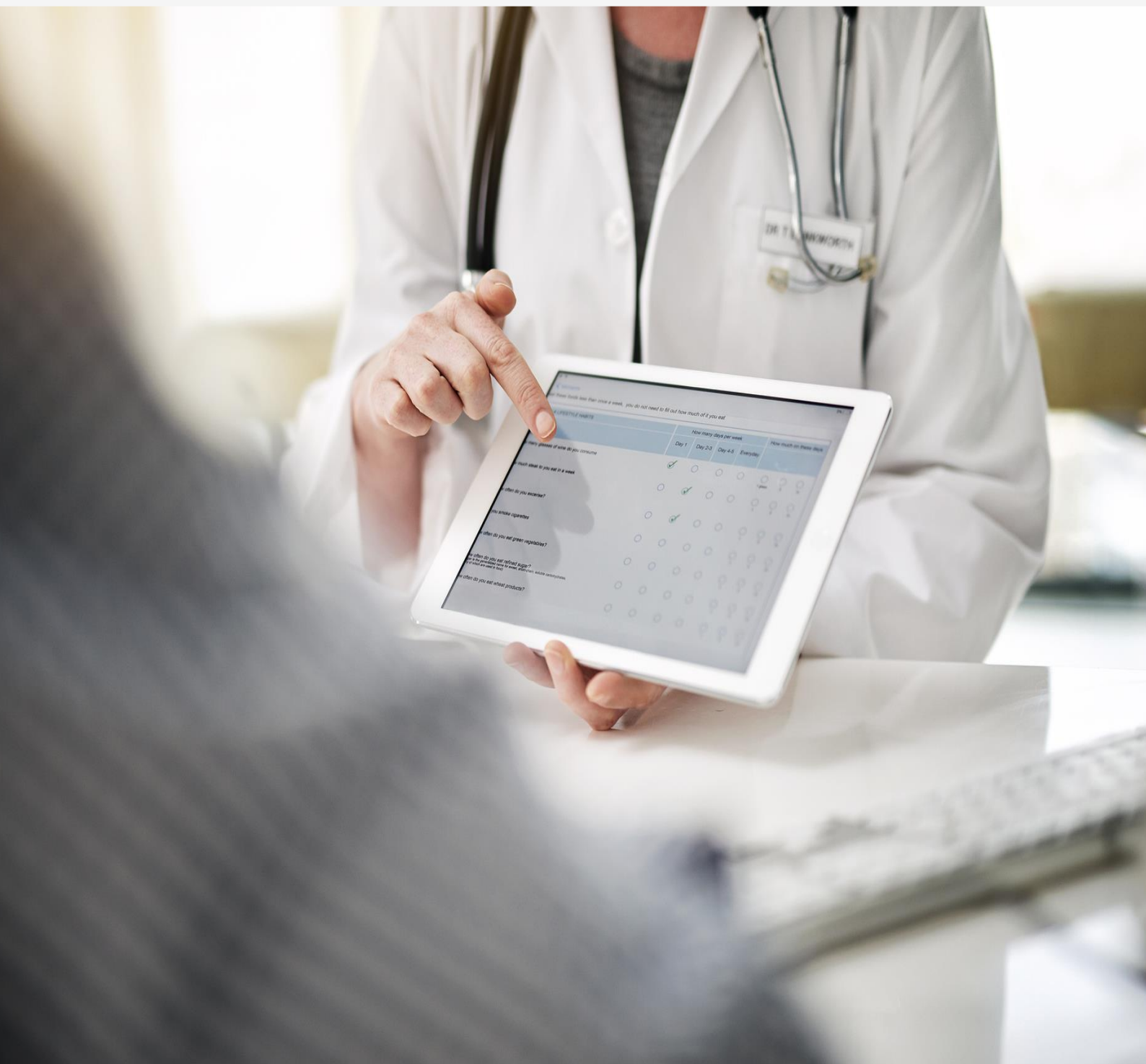


Sørlandet sykehus

Førevaluering av akuttmottak,
intensiv, intermediær, nyfødt intensiv
og operasjon i Kristiansand



UTARBEIDET AV		
Navn	Organisasjon	Epostadresse
Unni Dahl	Sykehusbygg HF	unni.dahl@sykehusbygg.no
Lilian Leistad	Sykehusbygg HF	lilian.leistad@sykehusbygg.no

DOKUMENTSTATUS			
Versjon	Dato	Behandlet av	Status
1.0	02.05.2022	Sykehusbygg HF	Godkjent
		Øyvind Hope	

BEHANDLINGSPROSEDYRE				
Versjon	Oversendt for behandling	Instans	Behandling / status	Dato for behandling
0.1		Sørlandet sykehus HF Akuttbygg Kristiansand	Gjennomgang av resultater i strategisk medvirkningsgruppe	25.03.2022
			Tilbakemeldinger på utkast til rapport	19.04.2022
1.0	02.05.2022	Sørlandet sykehus HF Akuttbygg Kristiansand	Rapport sendt strategisk medvirkningsgruppe for kommentarer	10.05.2022
1.0	16.06.2022	Sørlandet sykehus HF	Styringsgruppemøte: Rapport tatt til orientering	11.10.2022

Innhold

Forord.....	4
1. Innledning	5
1.1 Prosjektutløsende faktorer	5
1.2 Effektmål	6
1.3 Førevaluering	6
1.3.1 Formål med førevaluering	6
2. Metode	8
2.1 Oversikt Sørlandet sykehus Kristiansand	10
3. Resultater	11
3.1 Samlede besvarelser fra ansatte	12
3.1.1 Tema	12
3.1.2 Utsagn – Mest fornøyd med	13
3.1.1 Utsagn – Minst fornøyd med	15
3.1.2 Vedlegg – Alle avdelinger	17
3.2 Akuttmottak og skadepoliklinikk	21
3.2.1 Bakgrunn	21
3.2.2 Resultater	22
3.2.3 Mest fornøyd med og forbedringsforslag	23
3.2.4 Minst fornøyd med og forbedringsforslag	25
3.2.5 Vedlegg – Akuttmottak og skadepoliklinikk	28
3.3 Ambulansetjeneste	32
3.3.1 Resultater	32
3.3.1 Mest fornøyd med og forbedringsforslag	33
3.3.2 Minst fornøyd med og forbedringsforslag	34
3.3.3 Vedlegg - Ambulansetjeneste	37
3.4 Intensivhet og Postoperativ	41
3.4.1 Bakgrunn	41
3.4.2 Resultater	41
3.4.3 Mest fornøyd med og forbedringsforslag	43
3.4.4 Minst fornøyd med og forbedringsforslag	45
3.4.5 Vedlegg – Intensivhet og Postoperativ	49
3.5 Medisinsk intermediær	53
3.5.1 Bakgrunn	53
3.5.2 Resultater	53
3.5.3 Mest fornøyd med og forbedringsforslag	55
3.5.4 Minst fornøyd med og forbedringsforslag	56
3.5.5 Vedlegg – Medisinsk intermediær	58

3.6 Nyfødt intensiv	62
3.6.1 Bakgrunn	62
3.6.2 Resultater	62
3.6.3 Mest fornøyd med og forbedringsforslag	64
3.6.4 Minst fornøyd med og forbedringsforslag	65
3.6.5 Vedlegg – Nyfødt intensiv	68
3.7 Operasjon, dagkirurgisk oppvåkning og anestesi	72
3.7.1 Bakgrunn	72
3.7.2 Resultater	72
3.7.3 Mest fornøyd med og forbedringsforslag	74
3.7.4 Minst fornøyd med og forbedringsforslag	75
3.7.5 Vedlegg – Operasjon, DKI og anestesi	79
3.8 Bildediagnostikk	83
3.8.1 Bakgrunn	83
3.8.2 Resultater	83
3.8.3 Mest fornøyd med og forbedringsforslag	85
3.8.4 Minst fornøyd med og forbedringsforslag	86
3.8.5 Vedlegg - Bildediagnostikk	91
3.9 Informasjon og utfordringer med pandemi	95
 Vedlegg - Mulighetsstudie Sørlandet sykehus Kristiansand	 98
Referanser.....	100

Forord

På vegne av Sykehusbygg HF vil vi takke Sørlandet sykehus HF for at vi fikk mulighet til å gjennomføre førevalueringen av akuttmottak, intensiv, nyfødt intensiv, intermediær og operasjon i Kristiansand. Takk for at dere har lagt til rette for spørreskjemaundersøkelsen, gitt tilbakemeldinger og delt erfaringer med oss.

Rapporten retter oppmerksomheten mot hvordan lokalene fungerer i dagens sykehus: Hva fungerer bra og kan videreføres i nytt akuttbygg, og hva bør forbedres eller endres.

For å bidra til erfaringsoverføring og læring mellom sykehusprosjekt, sammenligner og henviser rapporten også til resultater fra evalueringer av andre sykehus, samt til andre relevante referanser.

Rapporten er bygd opp slik:

Kapittel 1 presenterer innledningen, og metodebeskrivelsen følger i kapittel 2. Kapittel 3 inneholder evalueringresultatene. Dette kapitlet har åtte delkapitler. Først presenteres resultatene fra undersøkelsen samlet for alle ansatte som har besvart spørreskjemaene og deretter oppdelt i følgende syv grupper:

- Akuttmottak, skadepoliklinikk
- Ambulansetjeneste
- Intensivenhet og postoperativ
- Medisinsk intermediær
- Nyfødt intensiv
- Operasjon, dagkirurgisk oppvåkning og anestesi
- Bildediagnostikk

Avslutningsvis i kapittel 3 presenteres resultater knyttet til informasjon om planleggingsarbeidet og erfaringer med Covid-19 pandemien.

Vi håper at rapporten blir et nyttig verktøy i den videre planleggings- og byggeprosessen for nytt akuttbygg i Kristiansand.

1. Innledning

Sørlandet sykehus Kristiansand, ligger i Agder fylke og er ett av tre hovedsykehus innenfor Sørlandet sykehus HF.

Hovedbygget for somatikk i Kristiansand ble oppført i 1989. Det har vært stor aktivitetsøkning de siste 30 årene. Arealutnyttelsen er intensivert gjennom fortetting og midlertidig omdisponering av arealer, men disponibelt areal er ikke vesentlig utvidet i. Gjennomførte analyser har ikke påvist muligheter til å løse dagens kvalitets- og kapasitetsutfordringer innenfor nåværende bygningsmasse.

Denne rapporten er en førevaluering som retter oppmerksomheten mot hvordan lokalene for akuttmottak, ambulansetjeneste, intensiv, intermediær, nyfødt intensiv og operasjon i Kristiansand fungerer i dag. Førevalueringen er gjennomført i konseptfasen for planlegging av nye arealer.

1.1 Prosjektutløsende faktorer

De somatiske akutt- og intensivfunksjonene i Kristiansand har lenge hatt for lav kapasitet og for begrenset areal. *Utviklingsplan 2035 for Sørlandet sykehus HF* påpeker at den største utfordringen på kort sikt er underkapasitet og uhensiktsmessige lokaler for somatiske akutt- og intensivfunksjoner i Kristiansand. Videre viser framskrivningen som er gjennomført i forbindelse med prosjektinnrammingen, at det er utfordringer for operasjonskapasitet fram mot 2040.

De prosjektutløsende faktorene for Sørlandet sykehus, Akuttbygg Kristiansand (SSAK) prosjektet, som kom fram under arbeidet med prosjektinnramming er som følger i prioritert rekkefølge:

- Det er i dag betydelige kapasitetsutfordringer, og framskrivninger indikerer en økt pasienttilstrømning som ikke kan håndteres innenfor dagens areal
- Dagens arealer er for små og ikke tilpasset faglig utvikling og nye arbeidsmetoder
- Manglende mulighet til å ivareta kvalitet, sikkerhet og forsvarlig drift (pasienter, ansatte)
- Dagens arealer er ikke tilrettelagt for pasientens helsetjeneste og god ivaretagelse av pårørende
- Dagens areal er ikke tilrettelagt for effektiv organisering og drift
- Manglende mulighet til å ivareta HMS, ergonomi og smittevern
- Behov for å styrke samhandling internt og eksternt
- Forholdene legger ikke til rette for å øke kapasiteten som utdanningsinstitusjon

1.2 Effektmål

Utviklingsplanen fremhever at «en større utbygging må gjøres i løpet av få år for at ikke virksomheten skal bli medisinsk uforsvarlig».

Sørlandet sykehus HF (SSHF) har gjennom realiseringen av SSAK prosjektet som mål å få følgende effekter for sykehuset ansatte, pasienter, pårørende og andre brukere:

- Pasientforløpene er preget av kvalitet, sikkerhet og trygghet for pasienter og pårørende
- SSHF gjennomfører ressurseffektive pasientforløp
- Byggene er teknisk funksjonsdyktige, funksjonelle og orientert mot fremtidsrettede behandlingsmetoder
- SSHF er en sikker arbeidsplass som bidrar til å rekruttere og beholde medarbeidere
- SSHF legger til rette for faglig utvikling og gode utdanningsløp
- De gjennomføres samhandling som bidrar til gode pasientforløp
- Det legges til rette for en helhetlig langsiktig utvikling av SSHF

1.3 Førevaluering

Førevalueringen av Sørlandet sykehus Kristiansand startet 27. januar 2022 da prosjektet var i konseptfasen. Konseptfasen er delt inn i to faser. I den første fasen, som er trinn 1, skal prosjektet vurdere ulike alternativer fra prosjektinnrammingen, for så å velge det alternativet som best løser effektmålene. I trinn 2 gjennomføres et skisseprosjekt for det valgte alternativet.

Sørlandet sykehus HF ønsket å gjennomføre en evaluering av akuttmottak, ambulansetjeneste, intensiv, intermediær, nyfødt intensiv og operasjonsavdelingen i Kristiansand. Evalueringen er i samsvar med *Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter* som fremhever at det skal gjennomføres både en før- og etterevaluering av byggeprosjekt.

Det er Sykehusbygg HF som har gjennomført evalueringen.

1.3.1 Formål med førevaluering

Denne rapporten presenterer resultater fra førevalueringen av Kristiansand sykehus. Hensikten er å få kunnskap om hvordan lokalene i sykehuset fungerer i dag og hvor godt de understøtter arbeidsprosesser og pasientforløp. Resultatene vil bli benyttet i det videre planleggingsarbeidet for nytt akuttmottak, intensiv, intermediær, nyfødt intensiv og operasjonsavdeling.

Resultatene konkretiserer prosjektutløsende faktorer og sykehusprosjektets mål. De framhever utforming og lokaler som bør forbedres eller endres, samt identifiserer løsninger som fungerer godt i dagens sykehus, og som bør vurderes videreført i det nye

akuttbygget. En førevaluering kan derfor være et verktøy i arbeidet med å konkretisere effektmål og gevinstrealisering for byggeprosjektet.

Videre kan førevalueringen understøtte medvirkning, da innspill og synspunkt fra ansatte vil bidra til å holde ledelsen informert. Samtidig kan en førevaluering være et redskap for å fremme organisasjonsutvikling, noe som er knyttet til medvirkning i byggeprosjekt.

Evalueringsresultater og erfaringer fra andre sykehus gir nyttig læring og innspill under planlegging og bygging av nye lokaler. I denne rapporten vil resultater fra evalueringer av sykehus etter innflytting i nye bygg sammenstilles med funn i førevalueringen av Kristiansand sykehus.

Til slutt vil førevalueringen av Kristiansand sykehus være et grunnlag for sammenligning med en etterevaluering rundt 2-3 år etter at de nye arealene i akuttbygget er tatt i bruk.

2. Metode

Førevalueringen omfatter en undersøkelse blant ansatte i akuttmottak, ambulansetjeneste, intensiv, intermediær, nyfødt intensiv og operasjonsavdelingen i Sørlandet sykehus Kristiansand før innflytting i nye arealer (nytt akuttbygg).

Metoden er i samsvar med rapport og veileder «Evaluering av sykehusbyggprosjekter» som er utarbeidet av de regionale helseforetakene i 2018.

Førevalueringen er utført ved spørreskjemaundersøkelse og resultatene er presentert og kommentert i møte med Strategisk medvirkningsgruppe for nytt akuttbygg. Deretter er det gitt skriftlige og muntlige tilbakemeldinger fra enhetene for å få ytterligere informasjon om hvordan lokalene fungerer i dagens sykehus. Dette er innarbeidet i den endelige rapporten.

Spørreundersøkelsen er benyttet for å få informasjon fra mange, dvs. en bred kartlegging av erfaringer med de eksisterende lokalene i akuttmottak, ambulansetjeneste, intensiv, intermediær, nyfødt intensiv og operasjonsavdelingen.

Et nettbasert spørreskjema ble oversendt fra Sykehusbygg HF til Kristiansand sykehus per epost og deretter videresendt til 698 ledere og ansatte i som har arbeidsplass knyttet til akuttmottak, ambulansetjeneste, intensiv, nyfødt intensiv, intermediær og operasjon. Tilgang til spørreskjemaet ble gitt ved å åpne en lenke til skjemaet eller ved å skanne en QR-kode.

Undersøkelsen pågikk i perioden 27. januar til 10. februar 2022 og 23. februar til 4. mars 2022. Bakgrunnen for at spørreundersøkelsen ble gjennomført i to perioder var økt sykefravær grunnet Covid-19 pandemien.

Det var 190 personer som besvarte undersøkelsen. Dette gir en svarprosent på 27. De som jobber i flere enheter, har hatt mulighet til å besvare spørreskjemaet for de ulike enhetene. Undersøkelsen har vært tilrettelagt slik for å få fram flest mulig erfaringer fra enhetene som omfattes av planleggingen av nytt akuttbygg.

I møter med Strategisk medvirkningsgruppe og oppfølgingsmøter med enhetene ble det gitt tilbakemelding om at resultatene fra spørreundersøkelsen var gjenkjennbare og i samsvar med opplevelsene og erfaringene med lokalene i dagens sykehus.

Spørreskjemaet er utarbeidet av Sykehusbygg HF med utgangspunkt i vitenskapelige artikler, andre spørreskjemaer og sjekklister for skjema til bruk i spørre- og/eller brukerundersøkelser fra Folkehelseinstituttet, samt tidligere gjennomførte evalueringer i regi av Sykehusbygg HF.

Spørreundersøkelsen starter med spørsmål om arbeidssted og stillingstype og fortsetter med 70 utsagn inndelt i åtte temaområder. Ansatte er bedt om å svare på om hvor godt

enheten (avdelingen), der de i hovedsak har sitt arbeidsområde, er tilrettelagt for virksomheten. Et eksempel er: «Utformingen legger til rette for samarbeid». Det oppgis i hvor stor grad ansatte er enige i utsagnet på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig), der middelveien på skalaen er 3.

Nedenfor beskrives innholdet i de åtte temaområdene.

Tema 1: Arbeidsmiljø

Temaet handler om å vurdere hvor godt utformingen av bygget understøtter arbeidsmiljø, samarbeid og effektivitet.

Tema 2: Planløsning – generell

Temaet handler om orientering i bygget, lokalisering av enhet (avdelingen) og rom i enheten (avdelingen).

Tema 3: Planløsning – pasientbehandling

Dette teamet besvares av de som har pasientkontakt/-behandling. Det handler om hvor godt utformingen av enheten (avdelingen) legger til rette for observasjon, kommunikasjon og arbeid knyttet til pasientbehandling.

Tema 4: Kontor, arbeidsplasser og møterom

Temaet handler om arealer for kontor, arbeidsplasser, møterom og undervisning.

Tema 5: Logistikk og lagringsplass

Temaet handler om varelogistikk og lagringsplass.

Tema 6: Innemiljø

Temaet handler om inneklima, dagslys og om det er lett å holde orden.

Tema 7: Øvrige arealer og støttefunksjoner

Temaet handler om å vurdere fellesområder som garderober, toaletter og ivareta renhold.

Tema 8: Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) og utstyr

Temaet handler om å vurdere IKT-systemer, hjelpemidler, medisinsk teknisk utstyr, møbler og inventar.

Avslutningsvis i spørreundersøkelsen ble det stilt spørsmål om det har vært gitt tilstrekkelig informasjon om arbeidet som foregår med planlegging av nye arealer, og om det har vært utfordringer knyttet til Covid-19 pandemien.

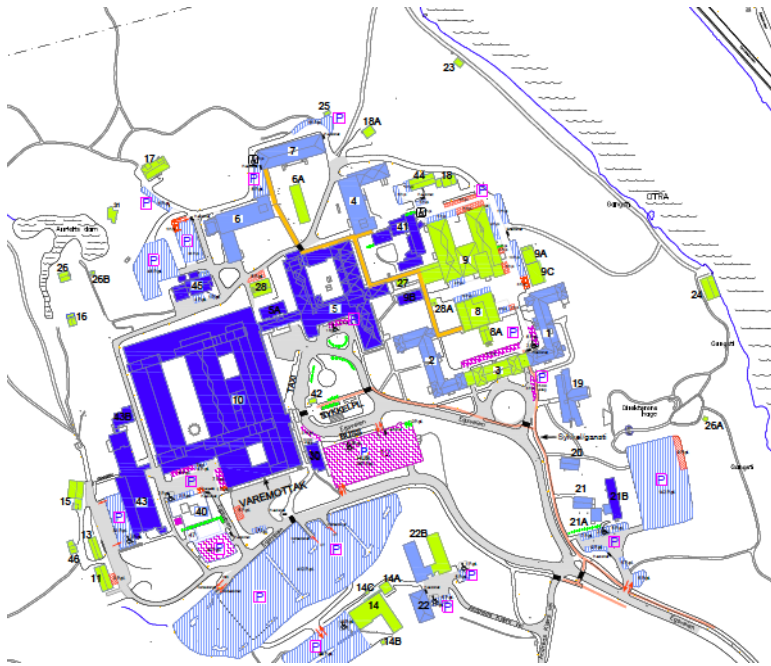
Til slutt fulgte et felt der ansatte selv kunne skrive inn sine kommentarer.

Utsagn eller spørsmål som ikke er relevante kunne stå ubesvart.

Før resultatene presenteres, gis en oversikt over Sørlandet sykehus i Kristiansand.

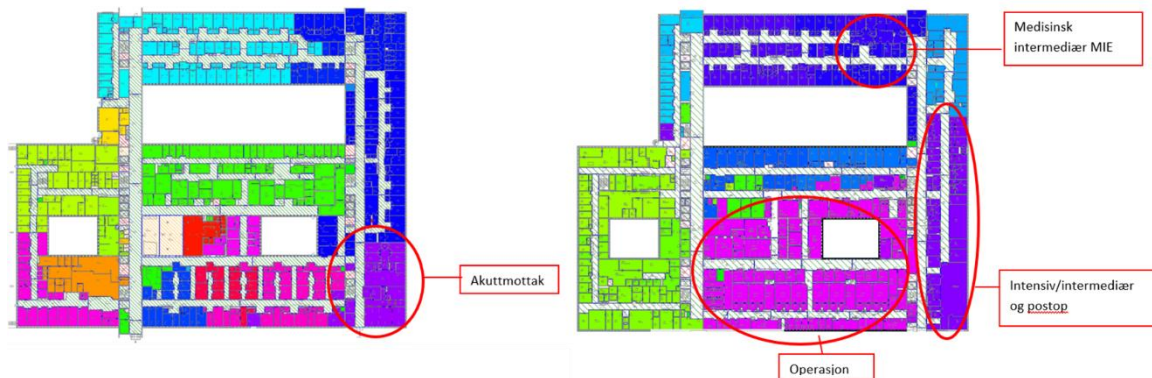
2.1 Oversikt Sørlandet sykehus Kristiansand

Figur 2.1 gir en oversikt over sykehusområdet Sørlandet sykehus Kristiansand.



Figur 2.1 Oversikt Sørlandet sykehus Kristiansand. Kilde: Sørlandet sykehus HF

Figur 2.2 viser enhetene som inngår i spørreundersøkelsen. Disse er plassert i bygg 10 på plan 1 (akuttmottak) og 2 (intensiv/intermediær/postop., operasjon og medisinsk intermediær). I tillegg inngår bygg 5 i plan 2 (nyfødt intensiv).



Figur 2.2 Sørlandet sykehus Kristiansand. Plan 1 og 2. Kilde: Sørlandet sykehus HF

3. Resultater

I dette kapitlet presenteres resultatene fra undersøkelsen samlet for alle ansatte som har besvart spørreskjemaene og deretter oppdelt i følgende grupper (delkapitler):

- Akuttmottak, skadepoliklinikk
- Ambulansetjeneste
- Intensivenhet og postoperativ
- Medisinsk intermediaser
- Nyfødt intensiv
- Operasjon, dagkirurgisk oppvåkning og anestesi
- Bildediagnostikk

Resultatene for antall og andel mottatte besvarelser fra enhetene presenteres i tabellen nedenfor.

Tabell 3.1 Mottatte spørreskjema

Kristiansand	Ant. besvarte skjema	Prosent
Akuttmottak, skadepoliklinikk	27	14,2
Ambulansetjeneste	12	6,3
Intensivenhet og postoperativ	32	16,8
Medisinsk intermediaser	24	12,6
Nyfødtintensiv	33	17,4
Operasjon, dagkirurgisk oppvåkning og anestesi	35	18,4
Bildediagnostikk	26	13,7
Annet	1	0,5
Total	190	100

Resultatene fra undersøkelsen er inndelt i åtte delkapitler som benytter fire typer figurer. Den første figuren viser gjennomsnittlig score for de åtte temaene. Deretter følger en figur som presenterer fordelingen av scorer fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig) for temaene. Den tredje figuren framstiller utsagnene som flest ansatte har gitt de høyeste scorene (4 eller 5). Den fjerde figuren viser utsagn som flest ansatte har gitt de laveste scorene (1 eller 2). Vedlagt i hvert delkapittel er en oversikt over andel høyeste score og andel laveste score for alle utsagn. I tillegg presenteres en tabell med gjennomsnittlig score for utsagnene i spørreundersøkelsen. I tabellen for den samlede besvarelsen fra ansatte (tabell 3.2), er også standardavviket for hvert av utsagnene vist.

De prosentvise tallene som presenteres i figurer og tekst, er summert og avrundet. Dette medfører at summene som oppgis, kan avvike noe fra 100 prosent.

Resultatene er videre bekreftet både skriftlig og muntlig gjennom møter med Strategisk medvirkningsgruppe og enhetene.

Til slutt følger et delkapittel som viser resultater knyttet til informasjon om arbeidet som foregår med planlegging av nye arealer og om utfordringer knyttet til Covid-19 pandemien.

3.1 Samlede besvarelser fra ansatte

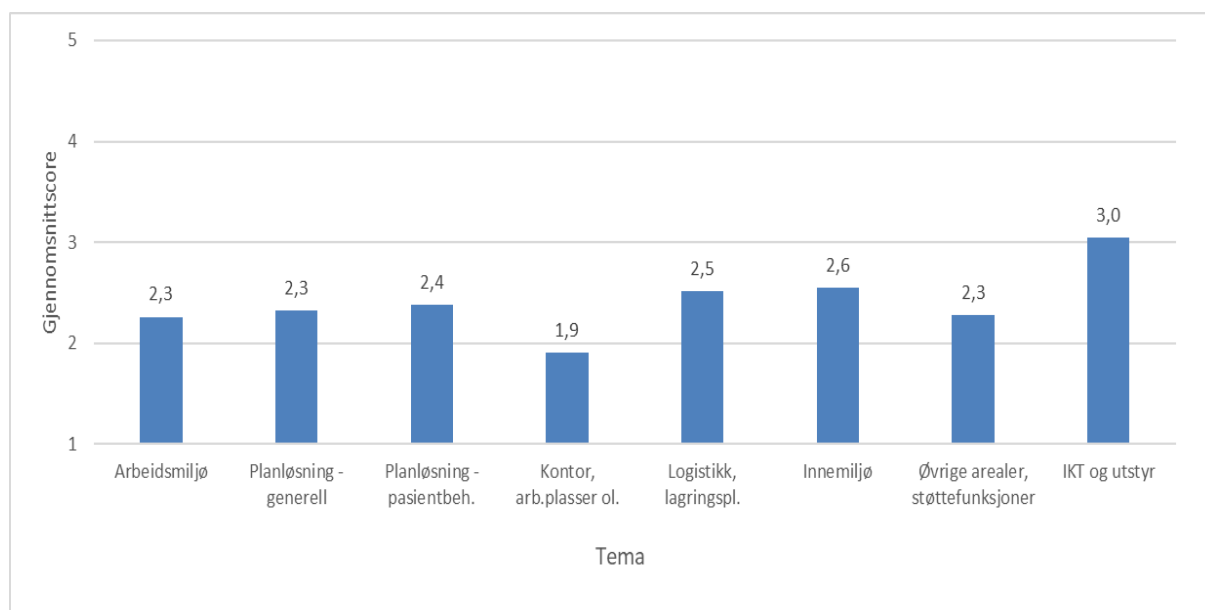
Dette delkapitlet presenterer resultatene for alle de 190 ansatte som deltok i undersøkelsen.

3.1.1 Tema

Figur 3.1 framstiller gjennomsnittlig score for hvert av de åtte temaene for temaområdene: *Arbeidsmiljø, Planløsning – generell, Planløsning – pasientbehandling, Kontor, arbeidsplasser og møterom, Logistikk og lagringsplass, Innemiljø, Øvrige arealer og støttefunksjoner, Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) og utstyr.*

Disse temaene kan betraktes som indikatorer som viser ansattes fornøydhetsnivå med tilstanden i eksisterende bygg for de utvalgte temaområdene. Scorene er på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig), som gir en middelerverdi på 3.

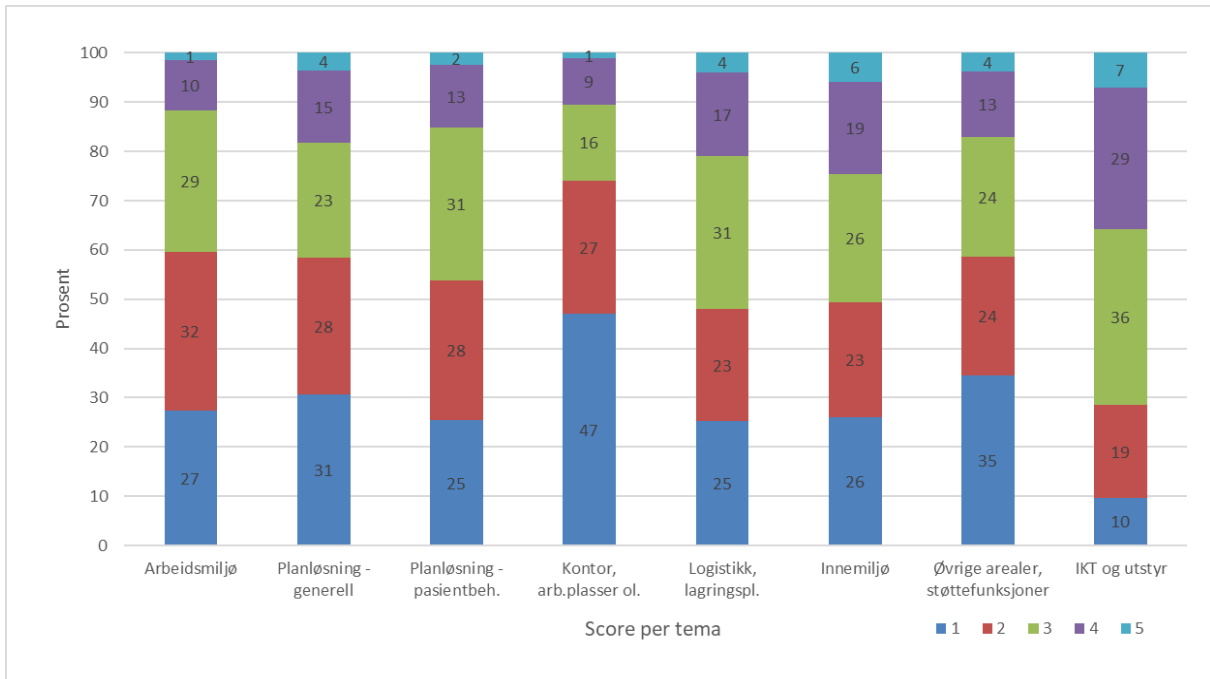
Scorene for alle temaene unntatt *IKT og utstyr* ligger under middelerverdien (3). *Kontor, arbeidsplasser og møterom* fikk laveste gjennomsnittlige score (1,9).



Figur 3.1 Åtte tema med gjennomsnittlig score per tema. Skala 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Alle avdelinger

Figur 3.2 viser fordeling av score for de ulike temaene. Det framgår av figuren at 72 prosent av de ansatte som har besvart undersøkelsen, har uttrykt at de er fornøyde (score 4 eller 5) eller middels fornøyd (score 3) med *IKT og utstyr*. Når det gjelder temaene *Logistikk og lagringsplass* og *Innemiljø*, har omtrent halvparten svart at de er fornøyde eller middels fornøyd. Dersom man ser på scorene for hvordan utformingen understøtter *Arbeidsmiljø, Planløsning – generell og pasientbehandling, samt Øvrige*

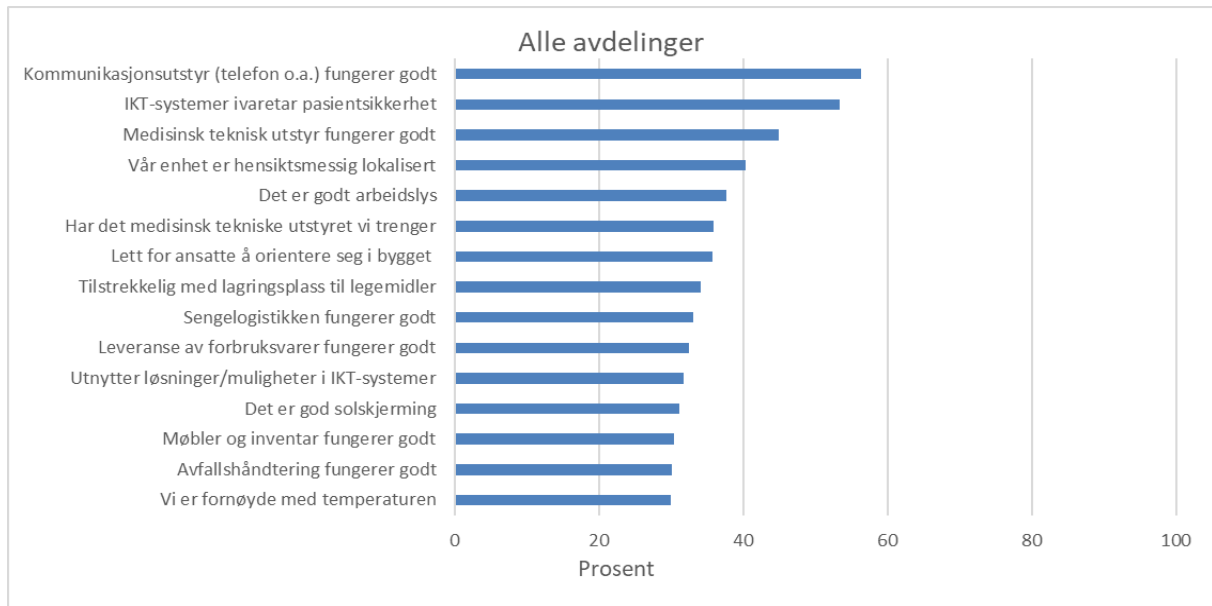
arealer og støttefunksjoner har over 50 prosent av de ansatte gitt de laveste scorene, 1 eller 2. Svært mange ansatte uttrykte at de ikke var fornøyde med *Kontor, arbeidsplasser og møterom*, da til sammen 74 prosent ga score 1 eller 2.



Figur 3.2 Fordeling av score per tema på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Alle avdelinger

3.1.2 Utsagn – Mest fornøyd med

I forbindelse med planlegging av nye lokaler er det nyttig å rette oppmerksomheten mot løsninger som fungerer godt i eksisterende bygg og som kan videreføres. Ved å legge sammen de høyeste scorene 4 og 5, vises utsagnene som ansatte var mest fornøyde med i denne undersøkelsen. Figur 3.3 presenterer 15 utsagn som 30 prosent og flere av de ansatte ga de høyeste scorene (4 eller 5). I vedlegg 3.1.2 presenteres andelen høyeste scorer for alle utsagn.



Figur 3.3 Utsagn med størst andel høyeste score (4 og 5). Alle avdelinger

Av resultatene kommer det fram at de ansatte var mest fornøyde med IKT, utstyr, møbler og inventar, samt arbeidslys. Videre er lokalisering av enhet, orientering i bygget fremhevet, i tillegg til lagringsplass for legemidler, sengelogistikk, leveranse av forbruksvarer, avfallshåndtering, solskjerming og temperatur. Disse utsagnene fikk mellom 30 og 56 prosent høye scorere (4 eller 5).

Fornøydhet med IKT, utstyr, møbler, inventar og arbeidslys er i samsvar med flere evalueringer av sykehus etter innflytting i nye bygg (etterevalueringer)¹. Imidlertid er det også funn som viser at det kan være utfordringer knyttet til teknologiske løsninger, manglende mobildekning i visse områder av bygget og dårlig kvalitet på møbler og inventar. Resultater har også vist at ansatte savner mulighet til selv å kunne regulere arbeidslys.

Videre har evalueringer vist at det kan oppstå utfordringer med temperaturregulering, ventilasjon og solskjerming i nye sykehusbygninger. For eksempel er noen undersøkelses-/behandlingsrom for varme og har tung luft pga. varmeproduerende utstyr og antallet personer i rommet. Ansatte etterspør derfor bedre mulighet for lufting og regulering av temperatur i disse rommene. Krav til slike rom bør beskrives nøye i planleggingen av nybygg.

Det kan også være en utfordring å balansere krav og behov for dagslys, mulighet for å se ut og skjerming av innsyn til pasientområder. Læring fra evalueringsprosjektene er at frosting, innvendige og utvendige persienner o.l. bør planlegges i prosjektene, ikke etter innflytting. Videre har man sett at orientering («veifinning») i sykehus kan være

¹Evaluering av nytt østfoldsykehus, Kalnes. Hovedrapport (2020). Evaluering Nye Kirkenes sykehus (2022). Evaluering av UNN: Pasienthotell, A-fløy og PET-senteret (2022). Sykehusbygg HF.

krevene. Dette er punkter som det kan være verd å merke seg i planlegging av nytt akuttbygg i Kristiansand.

Lokalisering og avstander

I evalueringene av nye sykehus kommer det fram at mindre enheter kan bli slått sammen til større avdelinger (f.eks. poliklinikker, operasjon, intensiv og intermediærområder), og når rommene også blir større, vil avstandene øke. I det nye akuttbygget anbefales det derfor å planlegge enhetene slik at gangavstandene blir kortest mulig og at oversikten over kollegaer og pasienter ivaretas der det er nødvendig. Dette kan for eksempel gjøres ved å unngå å spre personell og rom over store områder i akuttmottak, etablere desentrale løsninger og lagerskap med samme innhold i større intensivenheter, samle eller gruppere sengerom/sengeplasser nært personell, og generelt legge til rette for sambruk av rom, samt prioritere korte avstander til støtterom som benyttes ofte.

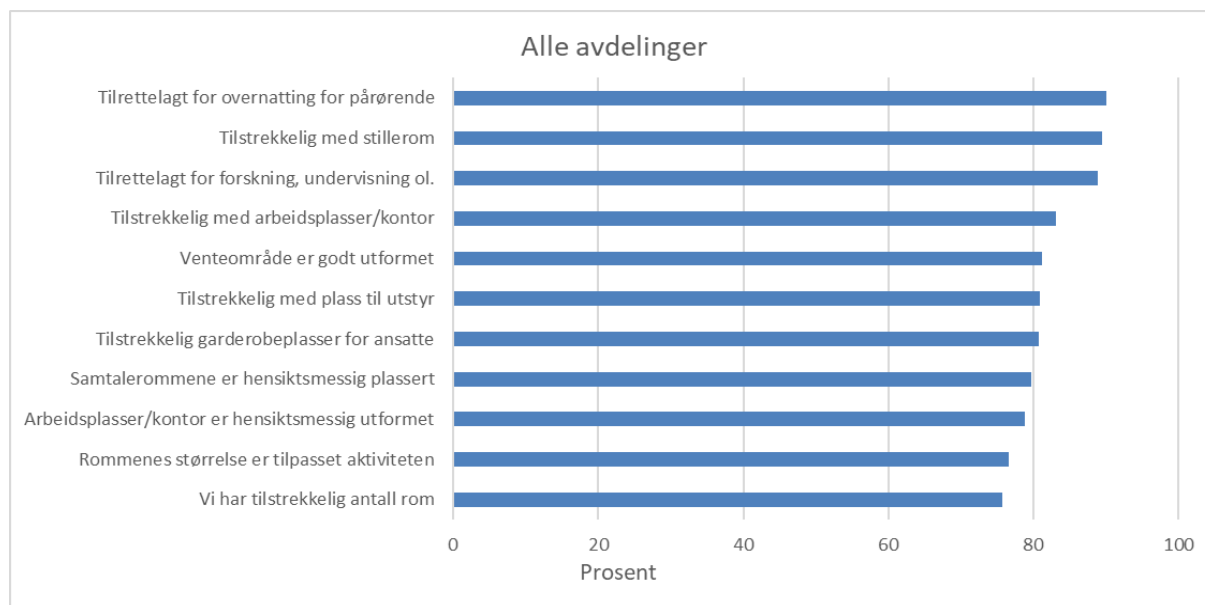
Nærhet til andre enheter eller avdelinger har også stor betydning. Nærhetsbehovet mellom akuttmottak, bildediagnostikk, intensiv, operasjon og eventuelle observasjonsplasser bør diskuteres og vurderes i tidlig i planleggingen av det nye akuttbygget.

3.1.1 Utsagn – Minst fornøyd med

Når det skal bygges nye lokaler og sykehus, kan en spørreundersøkelse knyttet til egnethet i eksisterende bygg, vise at rom og areal ikke er godt nok tilpasset aktiviteten. Noe av dette kan skyldes nye og endrede behandlingsmetoder, samt at eldre bygg ikke lenger oppfyller dagens krav. Under planleggingen av nye lokaler er det derfor nyttig å rette oppmerksomheten mot de forholdene som ikke bør videreføres og som har størst behov for endring, de prosjektutløsende faktorene (behov). Resultatene i spørreundersøkelsen konkretiserer flere av de prosjektutløsende faktorene som er beskrevet i kapittel 1.1. Disse er kapasitetsutfordringer, areal som ikke er tilpasset nye arbeidsmetoder og krav, tilrettelegging for pasientens helsetjeneste og ivaretagelse av pårørende, effektiv drift og tilrettelegging for utdanning.

Dersom man ser på de laveste scorene, 1 og 2, vises utsagnene som ansatte var minst fornøyd med i spørreundersøkelsen. Figur 3.4 presenterer 11 utsagn som mer enn 75 prosent av de ansatte ga de laveste scorene (1 eller 2). I vedlegg 3.1.2 presenteres andelen laveste scorer for alle utsagn. I tillegg er en tabell med oversikt over gjennomsnittlig score og standardavvik for alle utsagn vedlagt.

Samlet sett viser resultatene at ansatte var minst fornøyd med forhold knyttet til antall og størrelse på rom, samt utforming og plassering. Dette gjaldt spesielt overnatting for pårørende, stillerom, areal for forskning og undervisning, arbeidsplasser/kontor, venteområder, plass til utstyr, garderobeplasser for ansatte og samtalerom. Disse utsagnene fikk mellom 76 og 90 prosent lave scorer (1 eller 2).



Figur 3.4 Utsagn med størst andel laveste score (1 og 2). Alle avdelinger

Erferinger fra etterevaluering har også identifisert lignende utfordringer i nyere sykehus etter innflytting. Læring fra andre sykehus kan være nyttig å ta med inn i arbeidet med planlegging og bygging av nye lokaler i akuttbygget.

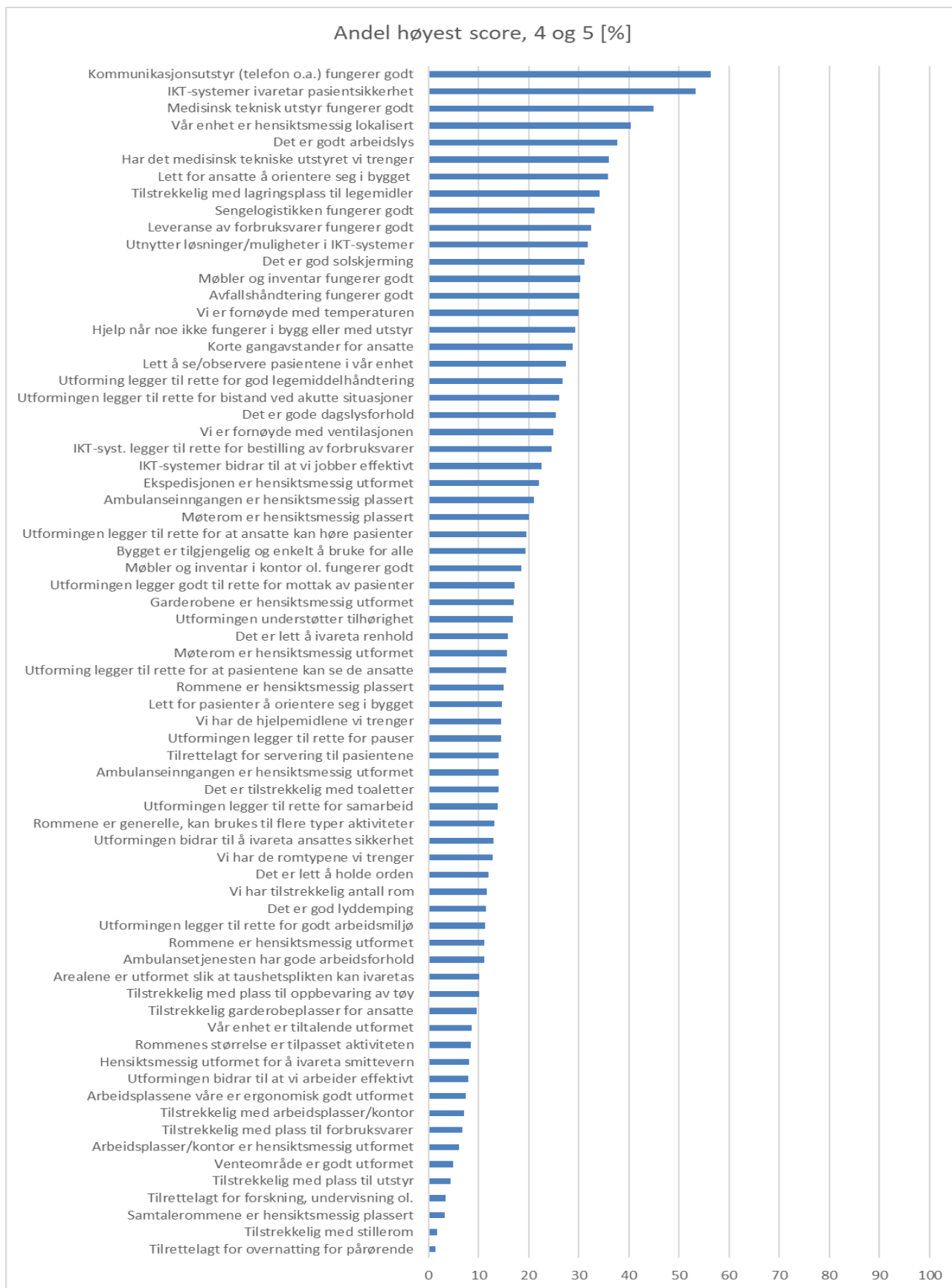
I de tidligere nevnte evalueringene av Sykehuset Østfold Kalnes og Kirkenes sykehus, viser resultatene at det var mangel på arbeidsplasser, kontor og møterom allerede ved innflytting i nytt bygg. Videre viser etterevalueringer at det kan være behov for flere samtalerom, spesielt der pasientbehandling skjer i fellesrom (for eksempel dagkirurgisk forberedelse og oppvåkning, samt i dagområder for dialyse og kjemoterapi). Dette kommer fram i spørreundersøkelser som er utført blant pasienter i forbindelse med evalueringer. Pasientene gir tilbakemelding om behov for skjerming av samtaler med helsepersonell. En del pasienter har også kommentert at de ønsker mer skjerming i store, åpne venteområder.

Videre har evalueringene avdekket at det kan bli knapt med areal for lagring, blant annet til utstyr i nye sykehus. I undersøkelser blant ansatte har man også funnet at lyddemping mellom rom og områder ikke alltid er blitt tilfredsstillende løst i nye sykehus, blant annet i møterom, stillerom og mellom foldevegger i mottaksrom/traumerom i akuttmottak.

På de neste sidene følger tre vedlegg som gir en fullstendig oversikt over andel høyeste og laveste score, samt gjennomsnittlig score og standardavvik for alle utsagn i spørreundersøkelsen.

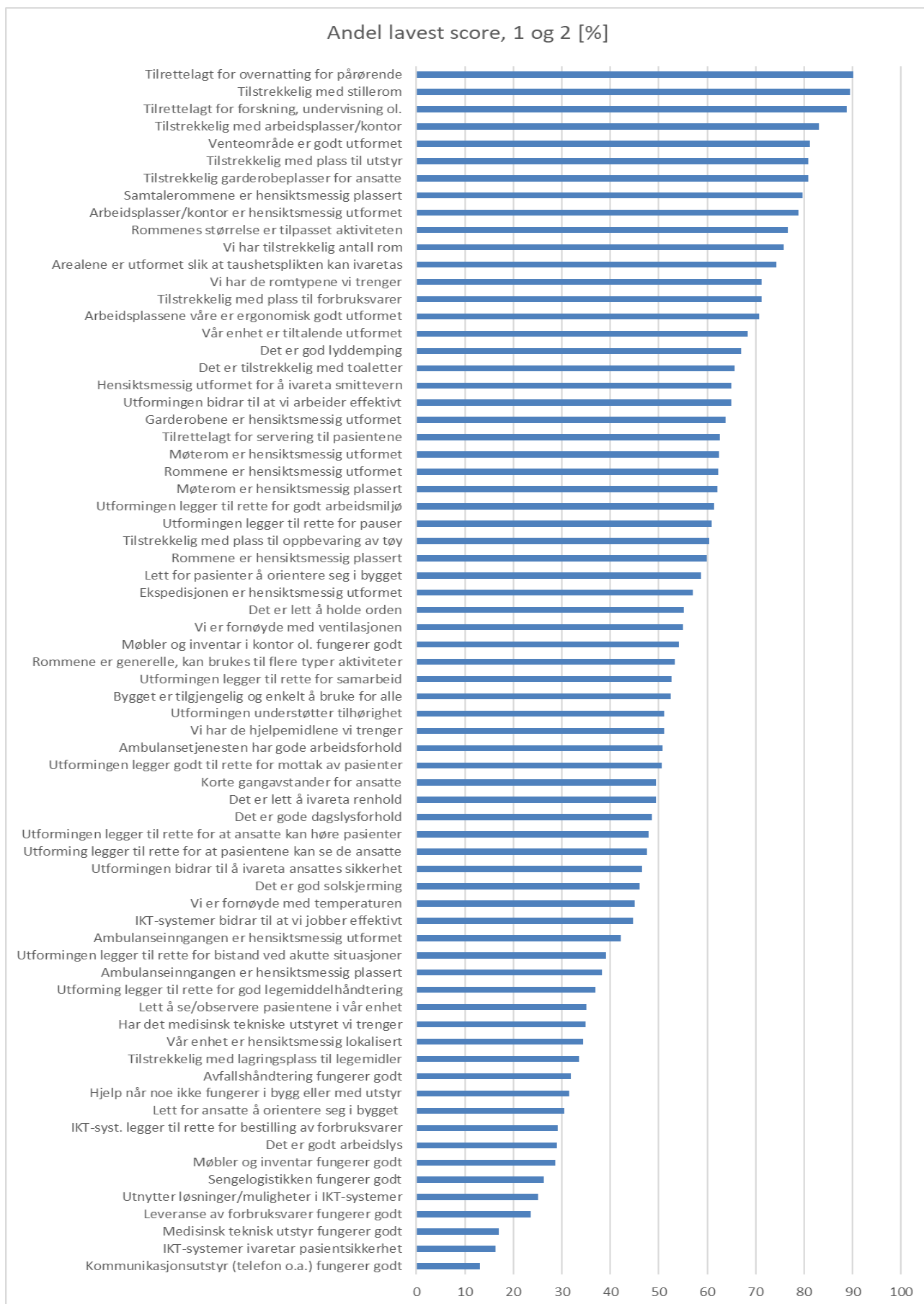
Deretter presenteres delkapitler der resultatene er inndelt i grupper. Til slutt i rapporten kommer resultatene fra spørsmål om informasjon under planleggingen av nye lokaler og utfordringer knyttet til Covid-19 pandemien.

3.1.2 Vedlegg – Alle avdelinger



Figur 3.5 Andel høyeste score for alle utsagn. Alle avdelinger

Resultater: Samlede besvarelser fra ansatte



Figur 3.6 Andel laveste score for alle utsagn. Alle avdelinger

Tabell 3.2 Oversikt over alle utsagn, gjennomsnittlig score, samt standardavvik. Alle avdelinger
Skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig), der middelverdien er 3.

Nr	Tema	Spørsmål	Snitt	Standard-avvik
1	1	Vår enhet/avdeling er tiltalende utformet	2,1	0,96
2	1	Utformingen understøtter tilhørighet til enheten/avdelingen	2,4	1,06
3	1	Utformingen legger til rette for godt arbeidsmiljø	2,3	0,98
4	1	Utformingen legger til rette for samarbeid	2,5	0,99
5	1	Utformingen bidrar til at vi arbeider effektivt	2,2	0,96
6	1	Utformingen bidrar til å ivareta ansattes sikkerhet	2,5	0,94
7	1	Arbeidsplassene våre er ergonomisk godt utformet	2,0	0,95
8	1	Utformingen legger til rette for avvikling av pauser	2,2	1,15
9	2	Det er lett for ansatte å orientere seg i bygget	3,1	1,12
10	2	Det virker som det er lett for pasienter å orientere seg i bygget	2,4	1,00
11	2	Bygget er tilgjengelig og enkelt å bruke for alle (universell utforming)	2,5	1,03
12	2	Ekspedisjonen i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	2,4	1,17
13	2	Venteområde i vår enhet/avdeling er godt utformet	1,7	0,91
14	2	Vår enhet/avdeling er hensiktsmessig lokalisert i forhold til andre vi trenger nærhet til	3,0	1,22
15	2	Rommene i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig plassert	2,3	1,05
16	2	Rommenes størrelse er tilpasset aktiviteten i vår enhet/avdeling	1,8	0,99
17	2	Rommene i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	2,2	0,99
18	2	Vi har tilstrekkelig antall rom i vår enhet/avdeling	1,8	1,13
19	2	Vi har de romtypene vi trenger i vår enhet/avdeling	2,0	1,12
20	2	Vår enhet/avdeling er utformet slik at det er korte gangavstander for ansatte	2,6	1,29
21	2	Utformingen av vår enhet/avdeling legger til rette for å få bistand ved akutte situasjoner	2,8	1,07
22	2	Arealene i vår enhet/avdeling er utformet slik at taushetsplikten kan ivaretas	1,9	1,06
23	2	Rommene i vår enhet/avdeling er så generelt utformet at de kan brukes til flere typer aktiviteter	2,3	1,01
24	3	Utformingen legger godt til rette for mottak av pasienter	2,5	1,00
25	3	Det er lett å se/observere pasientene i vår enhet/avdeling	2,9	1,07
26	3	Utformingen av vår enhet/avdeling legger til rette for at ansatte kan høre pasienter som trenger assistanse	2,6	0,99
27	3	Utforming av vår enhet/avdeling legger til rette for at pasientene kan se de ansatte	2,6	0,95
28	3	Samtalerommene er hensiktsmessig plassert	1,7	0,89
29	3	Det er godt tilrettelagt for overnatting for pårørende	1,4	0,71
30	3	Utforming av vår enhet/avdeling legger til rette for god legemiddelhåndtering	2,8	1,03
31	3	Det er godt tilrettelagt for servering (mat/drikke) til pasientene	2,2	1,09
32	3	Vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet for å ivareta smittevern	2,2	0,93
33	3	Ambulanseinngangen er hensiktsmessig plassert	2,7	1,08
34	3	Ambulanseinngangen er hensiktsmessig utformet	2,5	1,06
35	3	Ambulansetjenesten har gode arbeidsforhold (levering, henting, parkering, renhold)	2,3	1,05
36	4	Det er tilstrekkelig med arbeidsplasser/kontor i vår enhet/avdeling	1,7	0,93
37	4	Arbeidsplasser/kontor i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	1,8	0,92

Resultater: Samlede besvarelser fra ansatte

38	4	Møbler og inventar i kontor, arbeidsplasser og møterom fungerer godt	2,4	1,08
39	4	Det er tilstrekkelig med stillerom	1,4	0,77
40	4	Møterom er hensiktsmessig plassert	2,2	1,19
41	4	Møterom er hensiktsmessig utformet	2,2	1,12
42	4	Det er tilrettelagt arealer for forskning, undervisning og kompetanseutvikling	1,5	0,80
43	5	Det er tilstrekkelig med plass til utstyr i vår enhet/avdeling	1,7	0,90
44	5	Det er tilstrekkelig med plass til forbruksvarer i vår enhet/avdeling	2,0	0,98
45	5	Det er tilstrekkelig med plass til oppbevaring av tøy i vår enhet/avdeling	2,2	1,06
46	5	Det er tilstrekkelig med lagringsplass til legemidler i vår enhet/avdeling	2,9	1,17
47	5	Leveranse av forbruksvarer fungerer godt i vår enhet/avdeling	3,0	1,02
48	5	Avfallshåndtering fungerer godt i vår enhet/avdeling	2,9	1,02
49	5	Sengelistikken fungerer godt (rene, urene senger)	3,1	1,06
50	6	Det er god lydemping i vår enhet/avdeling	2,1	1,07
51	6	Det er godt arbeidslys i vår enhet/avdeling	3,1	1,10
52	6	Det er gode dagslysforhold i vår enhet/avdeling	2,6	1,26
53	6	Det er god solskjerming i vår enhet/avdeling	2,7	1,29
54	6	Vi er fornøyde med temperaturen i vår enhet/avdeling	2,7	1,25
55	6	Vi er fornøyde med ventilasjonen i vår enhet/avdeling	2,5	1,29
56	6	Det er lett å holde orden i vår enhet/avdeling	2,3	1,05
57	7	Det er tilstrekkelig med garderobeplasser for ansatte	1,7	1,10
58	7	Garderobene er hensiktsmessig utformet	2,1	1,27
59	7	Vi får raskt hjelp dersom noe ikke fungerer i bygningen eller med utstyr	2,9	1,03
60	7	Det er tilstrekkelig med toaletter i vår enhet/avdeling	2,2	1,11
61	7	Det er lett å ivareta renhold i vår enhet/avdeling	2,5	1,02
62	8	Våre IKT-systemer ivaretar pasientsikkerhet	3,4	1,08
63	8	Våre IKT-systemer bidrar til at vi jobber effektivt	2,6	1,16
64	8	Våre IKT-systemer legger til rette for bestilling av forbruksvarer	2,9	1,01
65	8	Vi utnytter løsninger/muligheter i våre IKT-systemer	3,1	0,87
66	8	Vi har de hjelpemidlene vi trenger (rullator, pasientløftere osv.)	2,5	0,92
67	8	Vi har det medisinske tekniske utstyret vi trenger	3,0	1,06
68	8	Medisinsk teknisk utstyr fungerer godt	3,3	0,91
69	8	Kommunikasjonsutstyr (telefon og annet) fungerer godt	3,6	1,00
70	8	Møbler og inventar fungerer godt	3,0	1,04

3.2 Akuttmottak og skadepoliklinikk

3.2.1 Bakgrunn

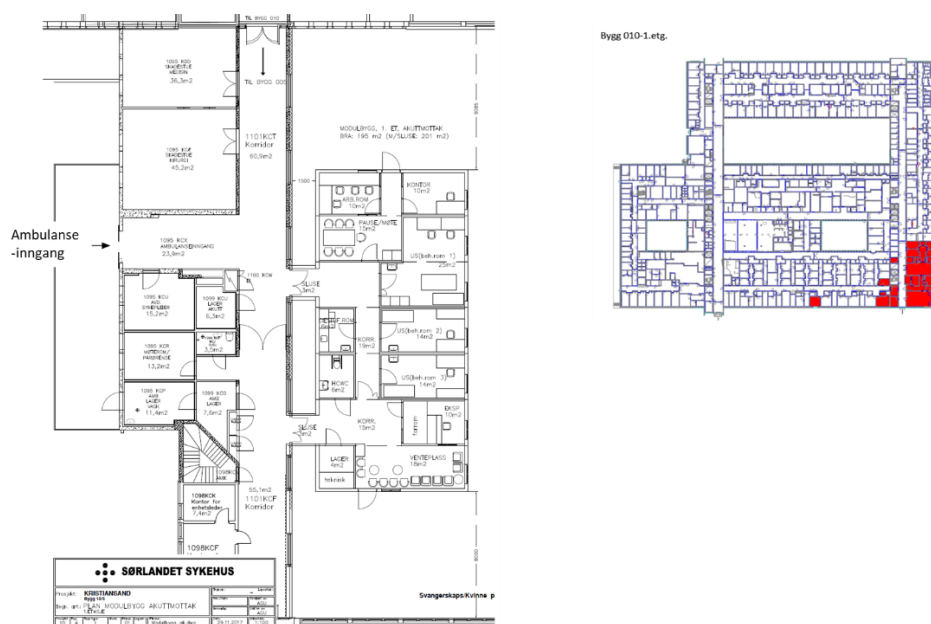
Figuren nedenfor viser plantegning av akuttmottaket og ambulanseinngang. Ambulanseinngangen er plassert i bygg 005 i 1. etasje (plan 1) og arealet for akuttmottaket strekker seg over to bygg i samme etasje, 005A og 010. Tidligere hadde akuttmottaket observasjonssenger, men disse er blitt avviklet.

Ambulansetjenesten holder til på baksiden av bygget og må derfor kjøre rundt bygget for å komme til ambulansebygget. Bildediagnostikk er plassert i 1. etasje nært akuttmottaket. Intensivenheten er plassert i 2. etasje over akuttmottaket (dvs. vertikal nærhet).

Inngangen til akuttmottaket er felles for alle pasienter som skal til akuttmottaket uavhengig av transport eller skadegrad, dvs. ambulanse, gående pasienter til akuttmottak og skadepoliklinikk, «sløyfemedisin» (traumer, hjerneslag el.) og smittepasienter.

Skadepoliklinikken er lokalisert i akuttmottaket og personalet jobber på tvers mellom disse to enhetene. Pasienter som kommer til skadepoliklinikken, kan gå gjennom akuttmottaket for å komme til bildediagnostikk eller de kan gå via hovedinngangen. Erfaringsmessig går de fleste gjennom akuttmottaket.

Tidligere var skadepoliklinikken plassert omtrent midt i akuttmottaket ved ekspedisjon og venteområde. I den senere tid har det blitt etablert et midlertidig bygg for skadepoliklinikken (inkl. tilhørende ekspedisjon) på baksiden og samlokalisert med akuttmottaket.



Figur 3.7 Ambulanseinngang og Akuttmottak (bygg 005 og 010). Kilde: Sørlandet sykehus HF

Det har vært mindre justeringer av tegninger i forbindelse med Covid-19 pandemien. Noen av rommene som er markert i tegningen til høyre, kan derfor avvike noe fra dagens bruk av rom.

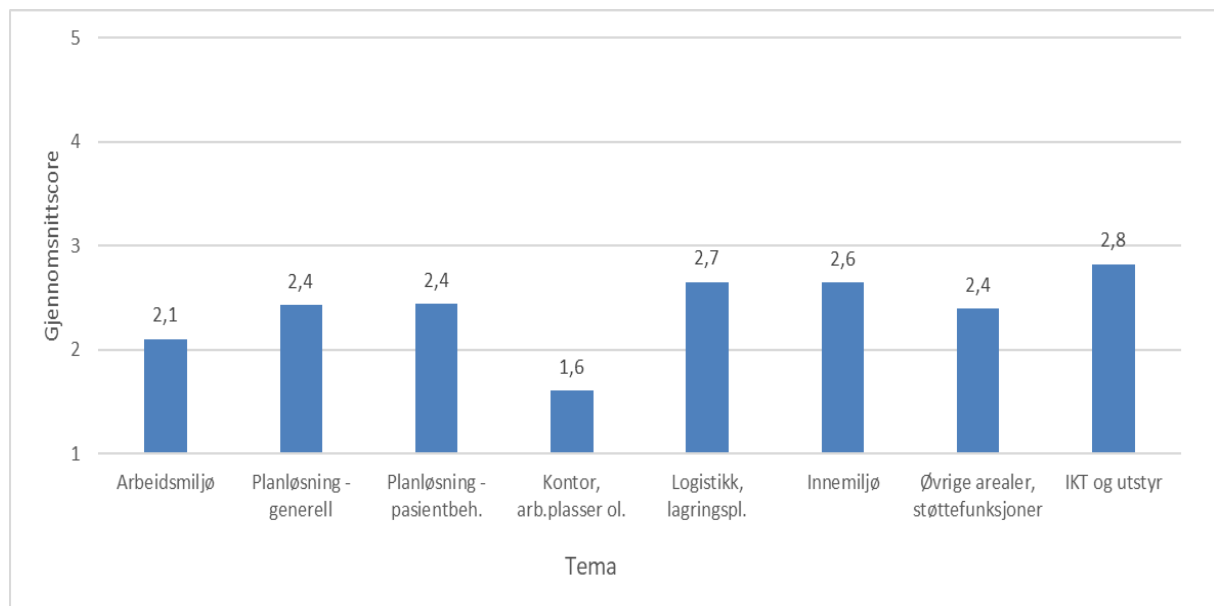
3.2.2 Resultater

Dette delkapitlet presenterer resultatene for 27 ansatte som besvarte spørreundersøkelsen for akuttmottaket og skadepoliklinikk.

Figur 3.8 viser gjennomsnittlig score for hvert av de åtte temaene for temaområdene: *Arbeidsmiljø, Planløsning – generell, Planløsning – pasientbehandling, Kontor, arbeidsplasser og møterom, Logistikk og lagringsplass, Innemiljø, Øvrige arealer og støttefunksjoner, Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) og utstyr.*

Disse temaene kan betraktes som indikatorer som viser ansattes fornøydhetsnivå med tilstanden i eksisterende akuttmottak og skadepoliklinikk for de utvalgte temaområdene. Scorene er på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig), som gir en middelværdi på 3.

Scorene for alle temaene er under middelværdien 3. *IKT og utstyr* fikk høyeste gjennomsnittlige score (2,8) og *Kontor, arbeidsplasser og møterom* fikk laveste score (1,6).

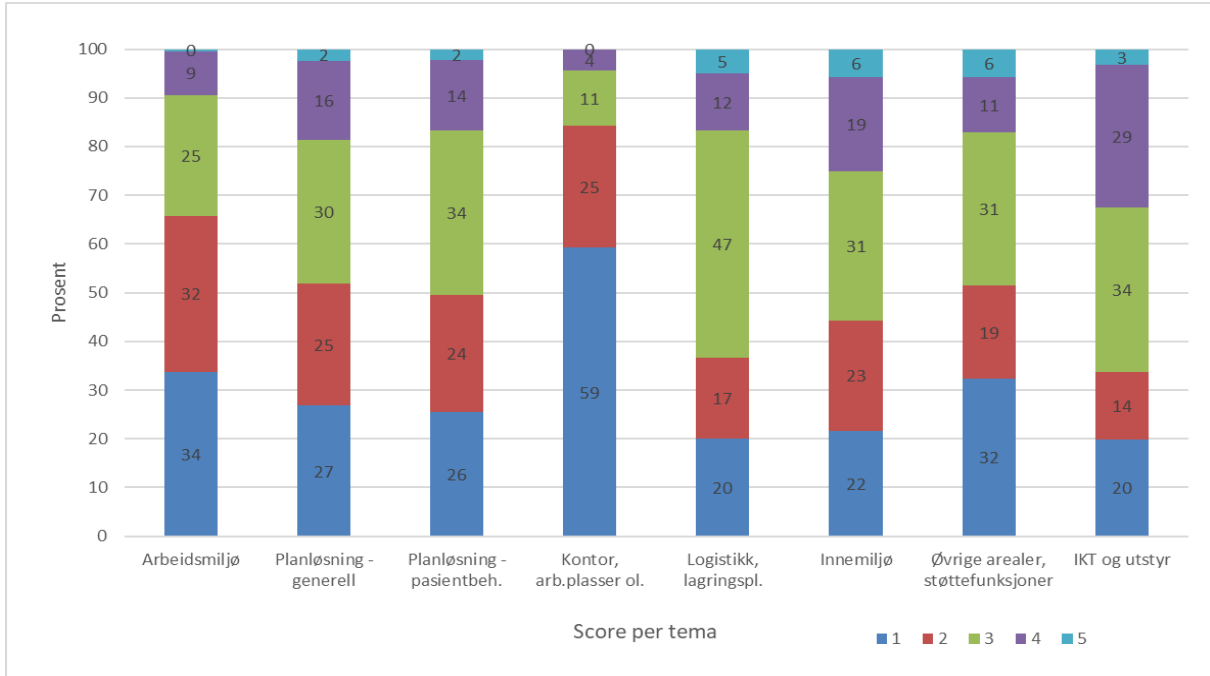


Figur 3.8 Åtte tema med gjennomsnittlig score per tema. Skala 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Akuttmottak og skadepoliklinikk

Figur 3.9 viser fordeling av score for de ulike temaene. Det framgår av figuren at til sammen 66 og 64 prosent av de ansatte i gruppen for akuttmottak og skadepoliklinikk har uttrykt at de er fornøyde (score 4 eller 5) eller middels fornøyd (score 3) med

henholdsvis *IKT og utstyr og Logistikk*. Rundt halvparten ga de samme scorene til *Innemiljø, Planløsninger og Øvrige arealer og støttefunksjoner*.

De laveste scorene gikk til *Kontor, arbeidsplasser og møterom* samt *Arbeidsmiljø*. Mellom 66 og 84 prosent i denne gruppen ga 1 eller 2, til disse temaene.



Figur 3.9 Fordeling av score per tema på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Akuttmottak og skadepoliklinikk

3.2.3 Mest fornøyd med og forbedringsforslag

Ved å legge sammen de høyeste scorene 4 og 5, vises utsagnene som ansatte var mest fornøyd med i denne undersøkelsen. Figur 3.10 presenterer 16 utsagn som 30 prosent og flere av de ansatte ga de høyeste scorene (4 eller 5). I vedlegg 3.2.5 presenteres andelen høyeste scorerer for alle utsagn.



Figur 3.10 Utsagn med størst andel høyeste score (4 og 5). Akuttmottak og skadepoliklinikk

IKT og utstyr

Som i resultatene fra alle avdelinger, kom det fram at ansatte i gruppen for akuttmottak og skadepoliklinikk var mest fornøyde med utsagn knyttet til IKT og utstyr, da 56 prosent ga score 4 eller 5 til utsagnet *IKT-systemer ivaretar pasientsikkerhet*.

Når det gjelder IKT og utstyr, ble det foreslått i kommentarfeltet i spørreundersøkelsen at man burde kunne logge seg på en annen PC i akuttmottaket og fortsette arbeidet uten ventetid (løpende innlogging sesjoner), i tillegg til å få egen printer og monitor for skop i legekontor i det nye akuttbygget.

Noen kommenterte helt konkret på utstyr. Det ble bemerket at flere tilgjengelige traller med nødvendig medisinsk utstyr til undersøkelser o.l. fungerer godt i dagens sykehus.

Videre viste resultatene i spørreundersøkelsen at mellom 30 og 42 prosent i gruppen akuttmottak og skadepoliklinikk ga høye scorere (4 eller 5) til plassering av akuttmottak og ambulanseinnang, temperatur og solskjerming, ekspedisjon, ambulansetjenestens arbeidsforhold, mottak av pasienter, orientering og gangavstander for ansatte samt bistand ved akutte situasjoner.

Lokalisering - nærhetsbehov

I kommentarfeltet i spørreundersøkelsen ble det påpekt både i gruppen fra akuttmottak og skadepoliklinikk, samt i gruppen for bildediagnostikk at dagens nærhet mellom akuttmottak og bildediagnostikk (CT/MR) er avgjørende og må ivaretas i nytt akuttbygg. Videre ble det vist til at det er behov for en dialog om hvilke team som finnes og hva de vil trenge i nytt akuttbygg. Begge gruppene fremhevet at akuttmottaket trenger nærhet til både CT og MR.

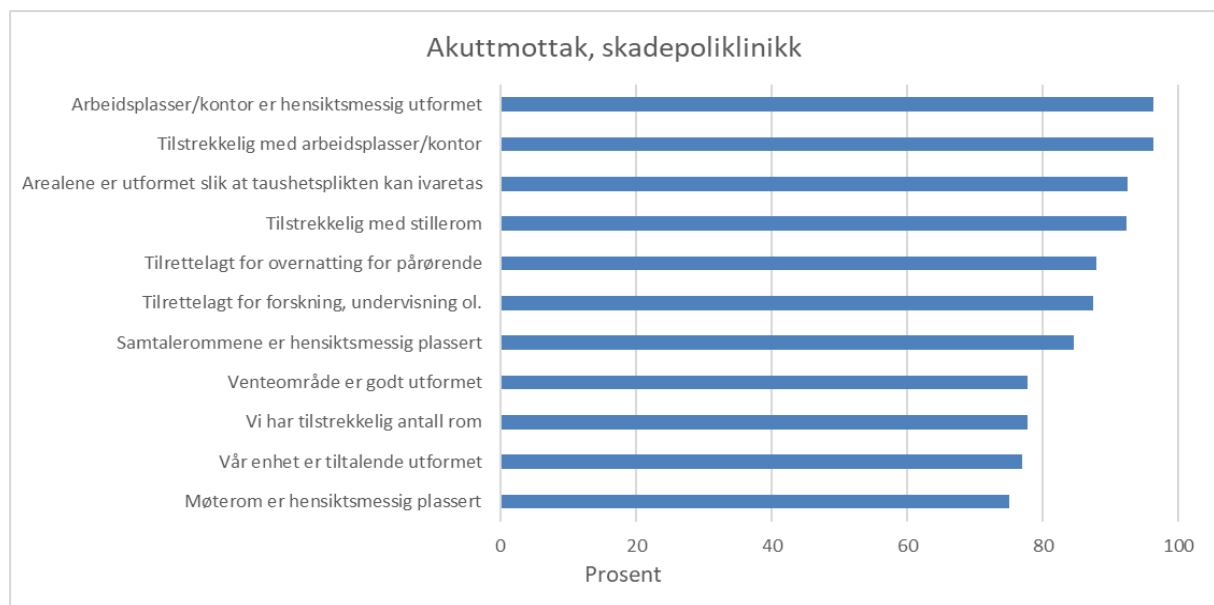
Det ble også kommentert at det er for lang avstand mellom akuttmottak og laboratoriet og at det er mye venting på blodprøvesvar. Ved etablering av rørpost vil imidlertid nærhetsbehovet reduseres.

Betydningen av nærhet mellom akuttmottak og bildediagnostikk for å oppnå rask diagnostisering blir understøttet i evalueringer av nyere sykehus, som Sykehuset Østfold Kalnes og Kirkenes sykehus. Videre anbefaler «Konseptprogram akuttmottak» (Sykehusbygg 2020) rask tilgang til bildediagnostikk og laboratorietjenester, spesielt fremheves nærhet til CT og konvensjonell røntgen. Plassering av bildediagnostikk vil avhenge av sykehusets størrelse. Konseptprogrammet fremhever at plassering av bildediagnostikk i forhold til akuttmottak bør diskuteres tidlig, herunder vertikal eller horisontal nærhet, om det skal være en satellitt i akuttmottaket, samt hvilke modaliteter (bildediagnostisk utstyr) det bør være rask tilgang på.

I kommentarfeltet kom det også fram ønske om felles pauserom for leger eller for alle ansatte i akuttmottaket, og at felles personalrom bør bevares i nye lokaler.

3.2.4 Minst fornøyd med og forbedringsforslag

Dersom man ser på de laveste scorene, 1 og 2, vises utsagnene som ansatte i denne gruppen var minst fornøyd med i spørreundersøkelsen. Figur 3.11 presenterer 11 utsagn som 75 prosent og flere av de ansatte har gitt lave scorere (1 eller 2). I vedlegg 3.2.5 presenteres andelen laveste scorere for alle utsagn. I tillegg er en tabell med oversikt over gjennomsnittlig score for alle utsagn vedlagt.



Figur 3.11 Utsagn med størst andel laveste score (1 og 2). Akuttmottak og skadepoliklinikk

Behov for arbeidsplasser og rom

Svært mange var lite fornøyde med arbeidsplasser og kontor (96 prosent ga score 1 eller 2). Dette gjelder både antall og utforming. I kommentarfeltet i spørreundersøkelsen ble behovet for flere kontor, arbeidsplasser og møterom i akuttmottaket fremhevet. Det ble uttalt at området har dårlig kapasitet og at det er trangt.

Det ble videre forklart at arbeidsplasser for ulike legespesialiteter bør økes og plasseres nærmere hverandre, samt at det bør være nærhet til koordinator i akuttmottaket for å understøtte samarbeid.

Behov for arbeidsplasser for leger i kliniske områder for å understøtte samarbeid, blant annet mellom leger, sykepleiere og sekretærer er også funnet i evalueringer av andre sykehus. I disse evalueringene gjaldt det arbeidsplasser i sengeområder, akuttmottak og poliklinikk.

Videre viser resultatene at rundt 80-90 prosent ga de laveste scorene (1 eller 2) til ivaretagelse av taushetsplikt, stillerom, overnatting for pårørende², arealer for forskning, undervisning og kompetanseutvikling, samtalerom, venteområde og antall rom. Det ble opplyst om at både stillerom, samtalerom og arealer for forskning, undervisning og kompetanseutvikling mangler. Videre fikk utsagnene knyttet til tiltalende utforming av enheten og møterom lave scorer.

Flere kommentarer dreide seg om taushetsplikt. En skrev det slik:

Flere rom, slik at taushetsplikt lettere kan opprettholdes.

Det bør bemerkes at noen av de påpekte forholdene ikke alltid blir tilfredsstillende ivare tatt i nyere sykehus. Det anbefales derfor å være oppmerksom på dette i planleggingen av nytt akuttbygg.

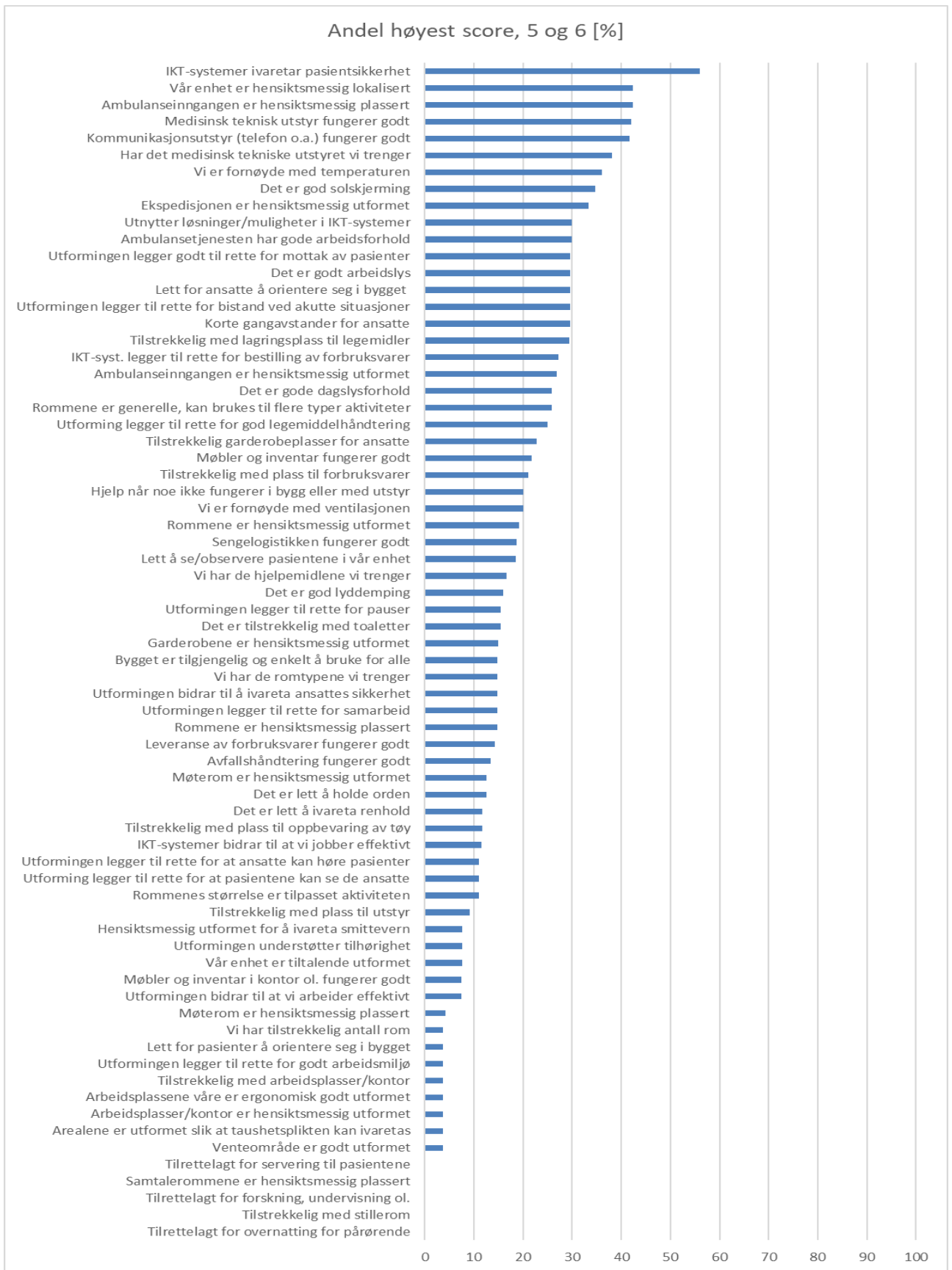
Akuttmottaket hadde økt behov for rom under Covid-19 pandemien på grunn av nødvendig isolasjon av pasienter med smitte. Dette førte til at akuttmottaket brukte rom som normalt benyttes i poliklinikk i denne perioden, der tre UB-rom kunne benyttes hele døgnet og to UB-rom på kveld og natt. Selv om ansatte var fornøyde med tilgangen til flere rom, opplevde de det som uhensiktsmessig at avstanden fra akuttmottaket til disse rommene var stor. Til tross for at dette ikke er en permanent løsning, er det likevel verd å bemerke at resultatene fra evalueringen av Kirkenes sykehus, viste at tilgang til rom med store gangavstander fra akuttmottaket er krevende. I Kirkenes sykehus forflytter pasienter seg fra akuttmottak til rom for småkirurgiske inngrep i poliklinikken, og de med bruddskader transporteres til gipserom i poliklinikken. Dette innebærer at sykepleier og lege må forlate akuttmottaket, noe som er spesielt

² Utsagnet som handler om overnatting for pårørende, er ikke relevant for akuttmottaket. Mange har imidlertid besvart for hele bygget.

Resultater: Akuttmottak og skadepoliklinikk

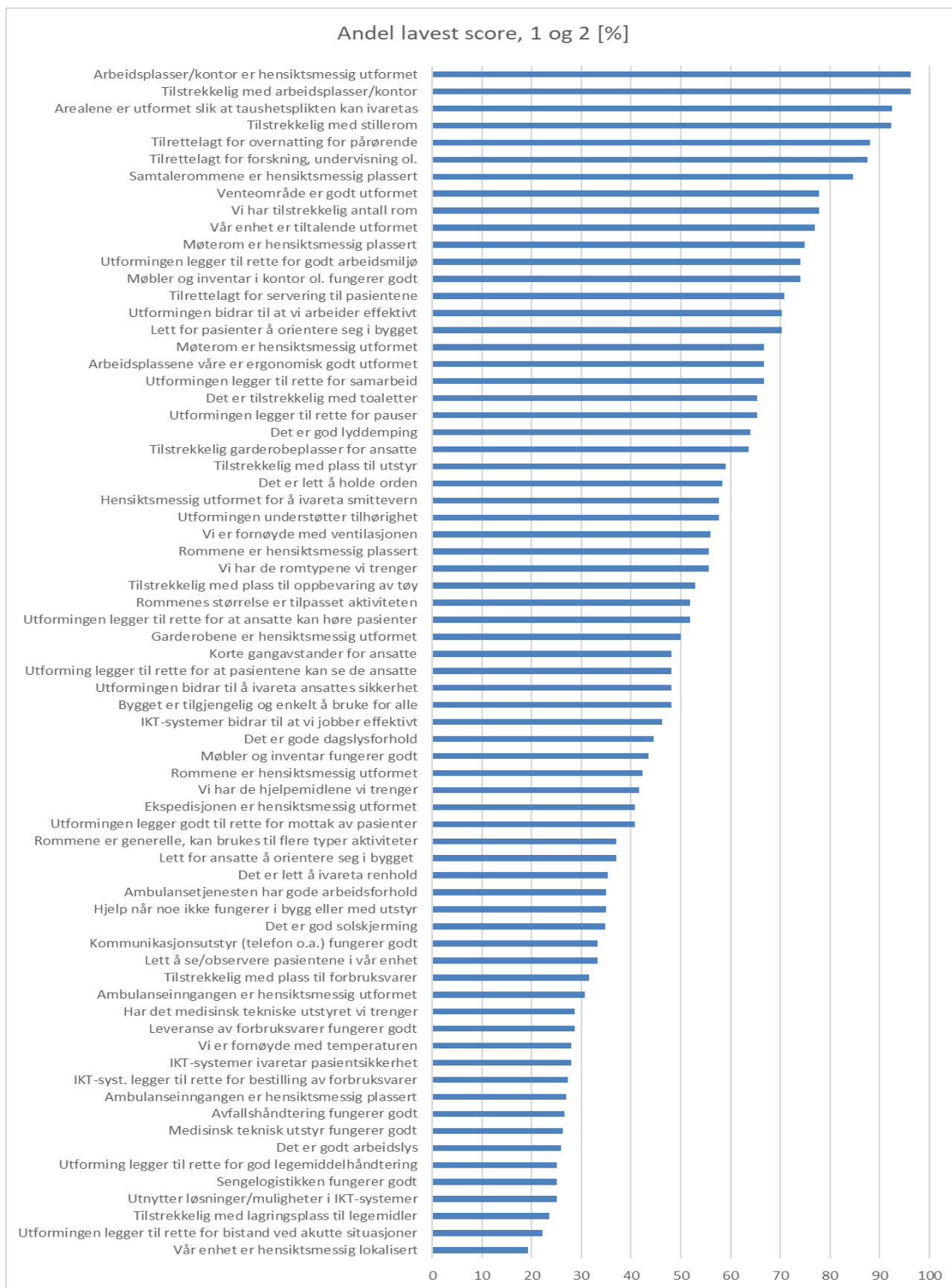
utfordrende natt og helg når bemanningen er lavere, og på dagtid kan rommene i poliklinikken være opptatt.

3.2.5 Vedlegg – Akuttmottak og skadepoliklinikk



Figur 3.12 Andel høyeste score for alle utsagn. Akuttmottak og skadepoliklinikk

Resultater: Akuttmottak og skadepoliklinikk



Figur 3.13 Andel laveste score for alle utsagn. Akuttmottak og skadepoliklinikk

Tabell 3.3 Oversikt over alle utsagn, gjennomsnittlig score. Akuttmottak og skadepoliklinikk
Skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig), der middelverdien er 3

Nr	Tema	Spørsmål	Snitt
1	1	Vår enhet/avdeling er tiltalende utformet	2,0
2	1	Utformingen understøtter tilhørighet til enheten/avdelingen	2,2
3	1	Utformingen legger til rette for godt arbeidsmiljø	2,0
4	1	Utformingen legger til rette for samarbeid	2,3
5	1	Utformingen bidrar til at vi arbeider effektivt	2,1
6	1	Utformingen bidrar til å ivareta ansattes sikkerhet	2,5
7	1	Arbeidsplassene våre er ergonomisk godt utformet	1,8
8	1	Utformingen legger til rette for avvikling av pauser	2,0
9	2	Det er lett for ansatte å orientere seg i bygget	2,8
10	2	Det virker som det er lett for pasienter å orientere seg i bygget	2,1
11	2	Bygget er tilgjengelig og enkelt å bruke for alle (universell utforming)	2,6
12	2	Ekspedisjonen i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	2,7
13	2	Venteområde i vår enhet/avdeling er godt utformet	1,9
14	2	Vår enhet/avdeling er hensiktsmessig lokalisert i forhold til andre vi trenger nærhet til	3,3
15	2	Rommene i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig plassert	2,4
16	2	Rommenes størrelse er tilpasset aktiviteten i vår enhet/avdeling	2,3
17	2	Rommene i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	2,6
18	2	Vi har tilstrekkelig antall rom i vår enhet/avdeling	1,7
19	2	Vi har de romtypene vi trenger i vår enhet/avdeling	2,2
20	2	Vår enhet/avdeling er utformet slik at det er korte gangavstander for ansatte	2,7
21	2	Utformingen av vår enhet/avdeling legger til rette for å få bistand ved akutte situasjoner	3,1
22	2	Arealene i vår enhet/avdeling er utformet slik at taushetsplikten kan ivaretas	1,5
23	2	Rommene i vår enhet/avdeling er så generelt utformet at de kan brukes til flere typer aktiviteter	2,7
24	3	Utformingen legger godt til rette for mottak av pasienter	2,7
25	3	Det er lett å se/observere pasientene i vår enhet/avdeling	2,7
26	3	Utformingen av vår enhet/avdeling legger til rette for at ansatte kan høre pasienter som trenger assistanse	2,4
27	3	Utforming av vår enhet/avdeling legger til rette for at pasientene kan se de ansatte	2,5
28	3	Samtalerommene er hensiktsmessig plassert	1,6
29	3	Det er godt tilrettelagt for overnatting for pårørende	1,4
30	3	Utforming av vår enhet/avdeling legger til rette for god legemiddelhåndtering	2,9
31	3	Det er godt tilrettelagt for servering (mat/drikke) til pasientene	2,0
32	3	Vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet for å ivareta smittevern	2,2
33	3	Ambulanseinngangen er hensiktsmessig plassert	3,2
34	3	Ambulanseinngangen er hensiktsmessig utformet	2,9
35	3	Ambulansetjenesten har gode arbeidsforhold (levering, henting, parkering, renhold)	2,9
36	4	Det er tilstrekkelig med arbeidsplasser/kontor i vår enhet/avdeling	1,3
37	4	Arbeidsplasser/kontor i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	1,3
38	4	Møbler og inventar i kontor, arbeidsplasser og møterom fungerer godt	2,0
39	4	Det er tilstrekkelig med stillerom	1,2
40	4	Møterom er hensiktsmessig plassert	1,9
41	4	Møterom er hensiktsmessig utformet	2,1

Resultater: Akuttmottak og skadepoliklinikk

42	4	Det er tilrettelagt arealer for forskning, undervisning og kompetanseutvikling	1,5
43	5	Det er tilstrekkelig med plass til utstyr i vår enhet/avdeling	2,1
44	5	Det er tilstrekkelig med plass til forbruksvarer i vår enhet/avdeling	2,7
45	5	Det er tilstrekkelig med plass til oppbevaring av tøy i vår enhet/avdeling	2,4
46	5	Det er tilstrekkelig med lagringsplass til legemidler i vår enhet/avdeling	2,9
47	5	Leveranse av forbruksvarer fungerer godt i vår enhet/avdeling	2,8
48	5	Avfallshåndtering fungerer godt i vår enhet/avdeling	2,9
49	5	Sengeløstikken fungerer godt (rene, urene senger)	2,9
50	6	Det er god lyddemping i vår enhet/avdeling	2,2
51	6	Det er godt arbeidslys i vår enhet/avdeling	3,0
52	6	Det er gode dagslysforhold i vår enhet/avdeling	2,6
53	6	Det er god solskjerming i vår enhet/avdeling	3,0
54	6	Vi er fornøyde med temperaturen i vår enhet/avdeling	2,9
55	6	Vi er fornøyde med ventilasjonen i vår enhet/avdeling	2,4
56	6	Det er lett å holde orden i vår enhet/avdeling	2,4
57	7	Det er tilstrekkelig med garderobeplasser for ansatte	2,3
58	7	Garderobene er hensiktsmessig utformet	2,5
59	7	Vi får raskt hjelp dersom noe ikke fungerer i bygningen eller med utstyr	2,6
60	7	Det er tilstrekkelig med toaletter i vår enhet/avdeling	2,2
61	7	Det er lett å ivareta renhold i vår enhet/avdeling	2,6
62	8	Våre IKT-systemer ivaretar pasientsikkerhet	3,1
63	8	Våre IKT-systemer bidrar til at vi jobber effektivt	2,2
64	8	Våre IKT-systemer legger til rette for bestilling av forbruksvarer	2,8
65	8	Vi utnytter løsninger/muligheter i våre IKT-systemer	3,0
66	8	Vi har de hjelpemidlene vi trenger (rullator, pasientløftere osv.)	2,6
67	8	Vi har det medisinske tekniske utstyret vi trenger	3,0
68	8	Medisinsk teknisk utstyr fungerer godt	3,1
69	8	Kommunikasjonsutstyr (telefon og annet) fungerer godt	3,1
70	8	Møbler og inventar fungerer godt	2,6

3.3 Ambulansetjeneste

Plassering av ambulansetjenesten er beskrevet i det foregående kapitlet om akuttmottak og skadepoliklinikk.

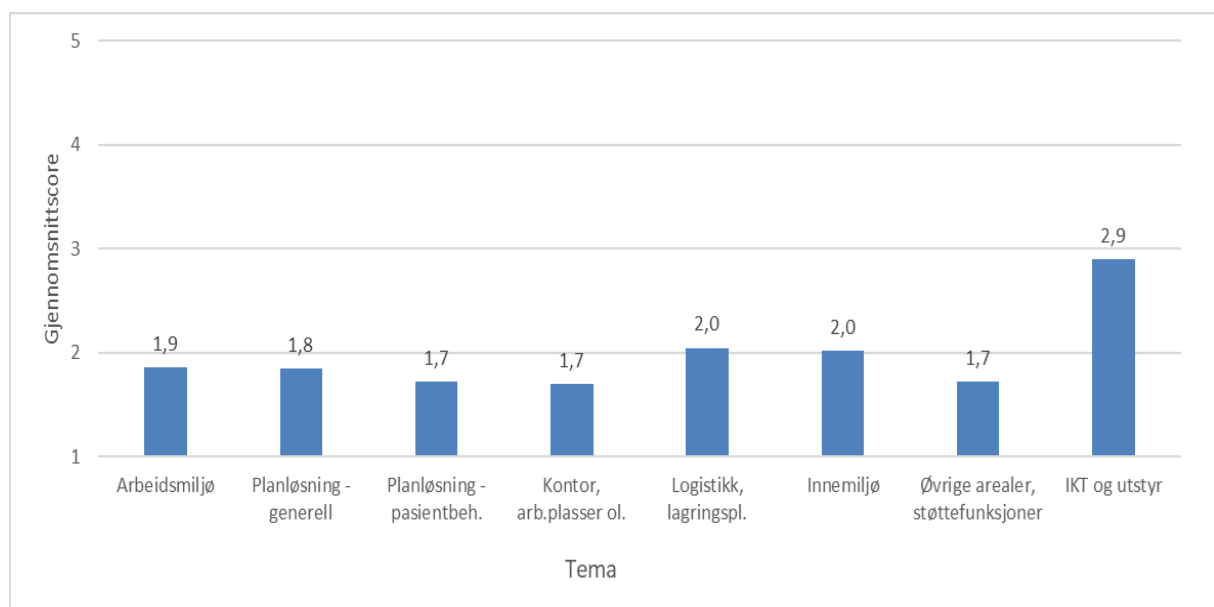
3.3.1 Resultater

Dette delkapitlet presenterer resultatene for 12 ansatte som besvarte spørreundersøkelsen for ambulansetjenesten. Det gjøres oppmerksom på at ikke alle utsagn er like relevante for ansatte ved ambulansetjenesten. Når likevel disse er besvart, gjelder svarene for hele bygget. I denne gruppen ble det i tillegg gitt omfattende kommentarer i fritekstfelt som gir utfyllende informasjon om ambulansetjenesten.

Figur 3.14 viser gjennomsnittlig score for hvert av de åtte temaene for temaområdene: *Arbeidsmiljø, Planløsning – generell, Planløsning – pasientbehandling, Kontor, arbeidsplasser og møterom, Logistikk og lagringsplass, Innemiljø, Øvrige arealer og støttefunksjoner, Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) og utstyr.*

Disse temaene kan betraktes som indikatorer som viser ansattes fornøydhetsnivå med tilstanden i eksisterende ambulansetjeneste for de utvalgte temaområdene. Scorene er på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig), som gir en middelværdi på 3.

Scorene for alle temaene er under middelværdien 3. *IKT og utstyr* fikk høyeste gjennomsnittlige score (2,9), mens de øvrige temaene ligger langt under middelværdien med scorere fra 1,7 til 2,0.

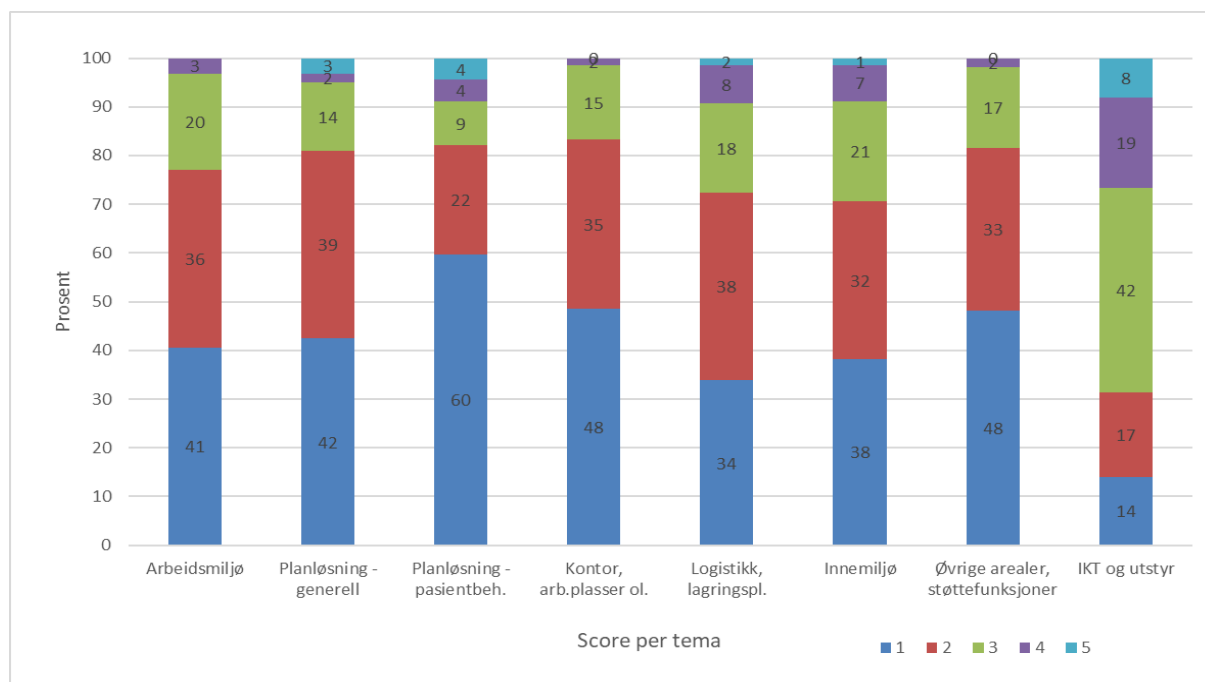


Figur 3.14 Åtte tema med gjennomsnittlig score per tema. Skala 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Ambulansetjeneste

Figur 3.15 nedenfor viser fordeling av score for de ulike temaene. Det framgår av figuren at til sammen 69 prosent av de ansatte i gruppen for ambulansetjenesten har uttrykt at de er fornøyde (score 4 eller 5) eller middels fornøyd (score 3) med *IKT og utstyr*. Resultatet er omtrent på samme nivå som den samlede besvarelsen for alle avdelinger.

En stor andel, mellom 70 og 83 prosent i denne gruppen, ga de laveste scorene til de andre sju temaene.

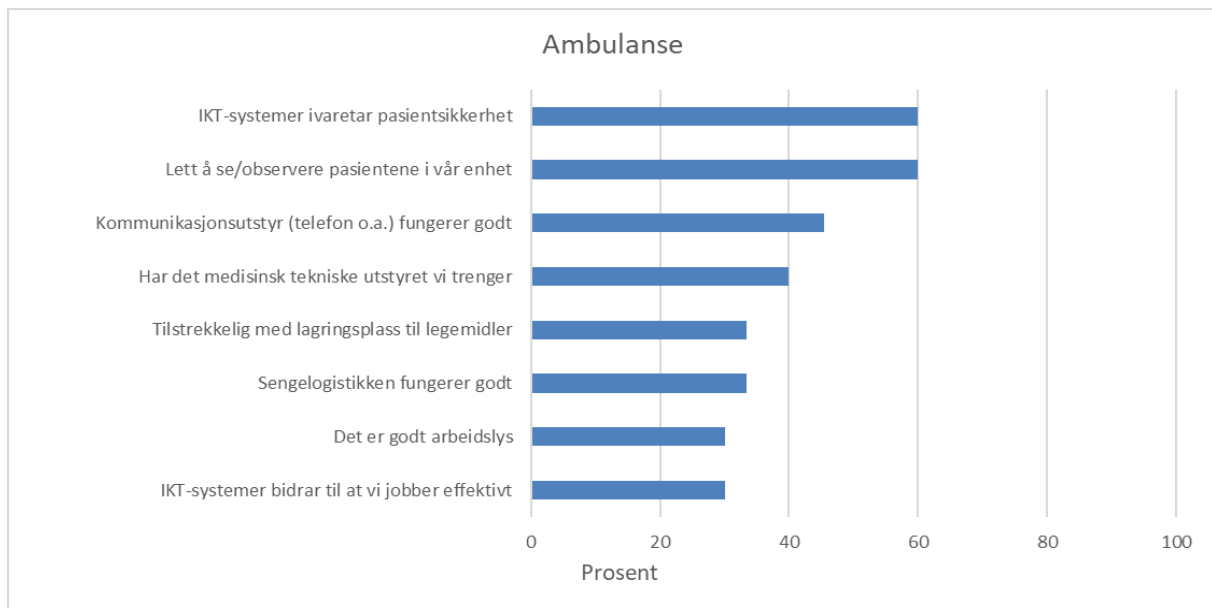
Ingen ga høyeste score (5) til temaene *Arbeidsmiljø*, *Kontor, arbeidsplasser og møterom* og *Øvrige arealer og støtterom*.



Figur 3.15 Fordeling av score per tema på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Ambulansetjeneste

3.3.1 Mest fornøyd med og forbedringsforslag

Ved å legge sammen de høyeste scorene 4 og 5, vises utsagnene som ansatte var mest fornøyd med i denne undersøkelsen. Figur 3.16 presenterer 8 utsagn som 30 prosent og flere av de ansatte ga de høyeste scorene (4 eller 5). I vedlegg 3.3.3 presenteres andelen høyeste scorerer for alle utsagn.



Figur 3.16 Utsagn med størst andel høyeste score (4 og 5). Ambulansetjeneste

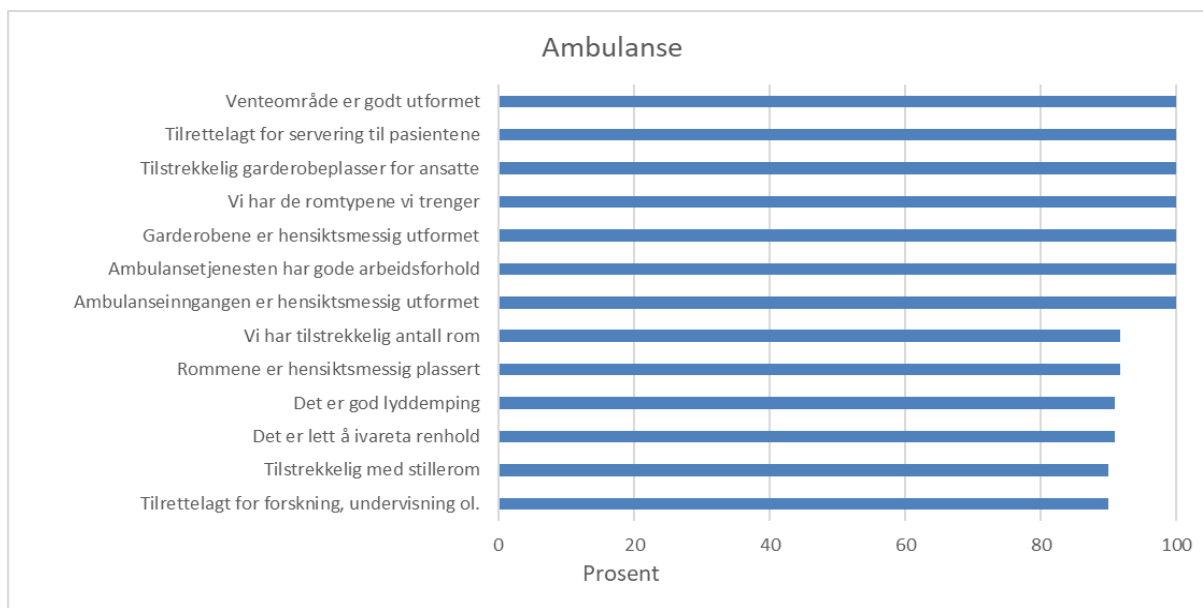
Resultatene viser at 60 prosent av de ansatte i ambulansetjenesten ga høye scorer (4 eller 5) til at IKT-systemer ivaretar pasientsikkerhet og at det er lett å observere pasienter. Kommunikasjonsutstyr, IKT og medisinsk teknisk utstyr fikk mellom 30 og 45 prosent høye scorer. Det samme gjelder lagringsplass for legemidler, sengelogistikk og arbeidslys.

3.3.2 Minst fornøyd med og forbedringsforslag

Dersom man ser på de laveste scorene, 1 og 2, vises utsagnene som ansatte i denne gruppen var minst fornøyd med i spørreundersøkelsen. Figur 3.17 presenterer 14 utsagn som 90 prosent og flere av de ansatte har gitt lave scorer (1 eller 2). I vedlegg 3.3.3 presenteres andelen laveste scorer for alle utsagn. I tillegg er en tabell med oversikt over gjennomsnittlig score for alle utsagn vedlagt.

Alle i gruppen for ambulansetjenesten ga de laveste scorene (1 eller 2) til venteområde, antall plasser og utforming av garderober, romtyper, arbeidsforhold og utforming av ambulanseinngang. Det samme gjelder for tilrettelegging for servering til pasienter, men dette er lite relevant for ambulansetjenesten. I tillegg ga noen få ansatte lave scorer (1 eller 2) til utsagnet «Det er godt tilrettelagt for overnatting for pårørende», men er ikke relevant for denne gruppen og ikke vist i figuren nedenfor.

Videre ga rundt 90 prosent av de ansatte lave scorer til tilstrekkelig antall rom, antall stillerom og areal for forskning, undervisning og kompetanseutvikling. Hensiktsmessig plassering av rom, lyddemping og ivaretagelse av renhold fikk samme andel lave scorer.



Figur 3.17 Utsagn med størst andel laveste score (1 og 2). Ambulansetjeneste

Kryssende trafikk

Ambulanseinngangen og inngang for gående er felles i dagens sykehus.

Ambulansetjenesten flytter pasienter over i seng i gangen mens andre pasienter blir ufrivillige tilskuere. Det kom tydelig frem av kommentarene i spørreskjemaet at den kryssende trafikken er uheldig og at inngangene burde vært adskilt. En skrev det slik:

Ambulanseinngangen fungerer dårlig, når du kommer med lettkledde/alvorlig syke/skadde pasienter, så må du forflytte pasienter i gangen der alle som skal til poliklinikk/akuttmottak går forbi. [...] Det samme skal sies om smittepasienter som trilles forbi oppholdsområdet for sittende pasienter eller andre som er på vei til akuttmottak/skade pol.

Både evalueringen av Sykehuset Østfold Kalnes og «Konseptprogram Akuttmottak» er tydelige på at man i så stor grad som mulig må unngå kryssende trafikk av pasienter med ulik hastegrad.

Plassmangel

I kommentarfeltet ble det fremhevet at det er for liten plass i garasje, i ambulansestasjonen, i garderobes og for få tilgjengelige PC-er.

Ambulansestasjonen ble beskrevet som «gammel, slitt, det er lytt, dårlig isolert og trangt». Det ble også fortalt at ambulansestasjonen ligger bak sykehuset, noe som medfører flere minutters forsinkelse ved utrykninger.

Ambulansetjenesten står i dag under halvtak og leverer pasienter. I kommentarfeltet i spørreundersøkelsen kom det fram at det er behov for mer plass i nye lokaler og for en lukket garasje for å skåne pasienter. Flere ambulanser står ute, også om vinteren, uten tak og det er ikke tilrettelagt for bilvask. Det ble bemerket at tiltak knyttet til Covid-19

pandemien midlertidig har redusert antall parkeringsplasser under tak. For øvrig ble ambulansegarasjen i Stavanger universitetssjukehus ble fremhevet som et godt eksempel.

En kommentar om planleggingen av nytt akuttbygg var slik:

Pri 1: lytt til oss. Vi vet hva vi trenger i vår jobb. Jeg håper at det bygges for fremtiden og at det dimensjoneres med tilstrekkelige arealer for tjenesten slik at alt av kjøretøy kommer innendørs, vaskehall og fasiliteter for dekontaminering av personell/kjøretøy/utstyr kommer på plass. Det må tilrettelegges for nok kontorplass for ansatte og trenings og øvelsesområde. Dette er langt fra godt nok i dag. Det må være ergonomiske tilpasninger og løsninger som ivaretar våre behov.

I evaluering av Kirkenes sykehus hadde ansatte erfart at ambulanshallen er for kort til ambulansbilens lengde, når bakdør skal åpnes og bære settes på bakken. Det blir dermed vanskelig å lukke porten når bakdøren på ambulansen er åpen. (Størrelse på bakdør varierer med biltype.) Det ble videre fremhevet at tilstrekkelig med plass i ambulanshallen, gode løsninger for å kvitte seg med risikoavfall og smitte, samt tilstrekkelig med garderobefasiliteter er viktige faktorer i planlegging av ambulanshall.

Renhold

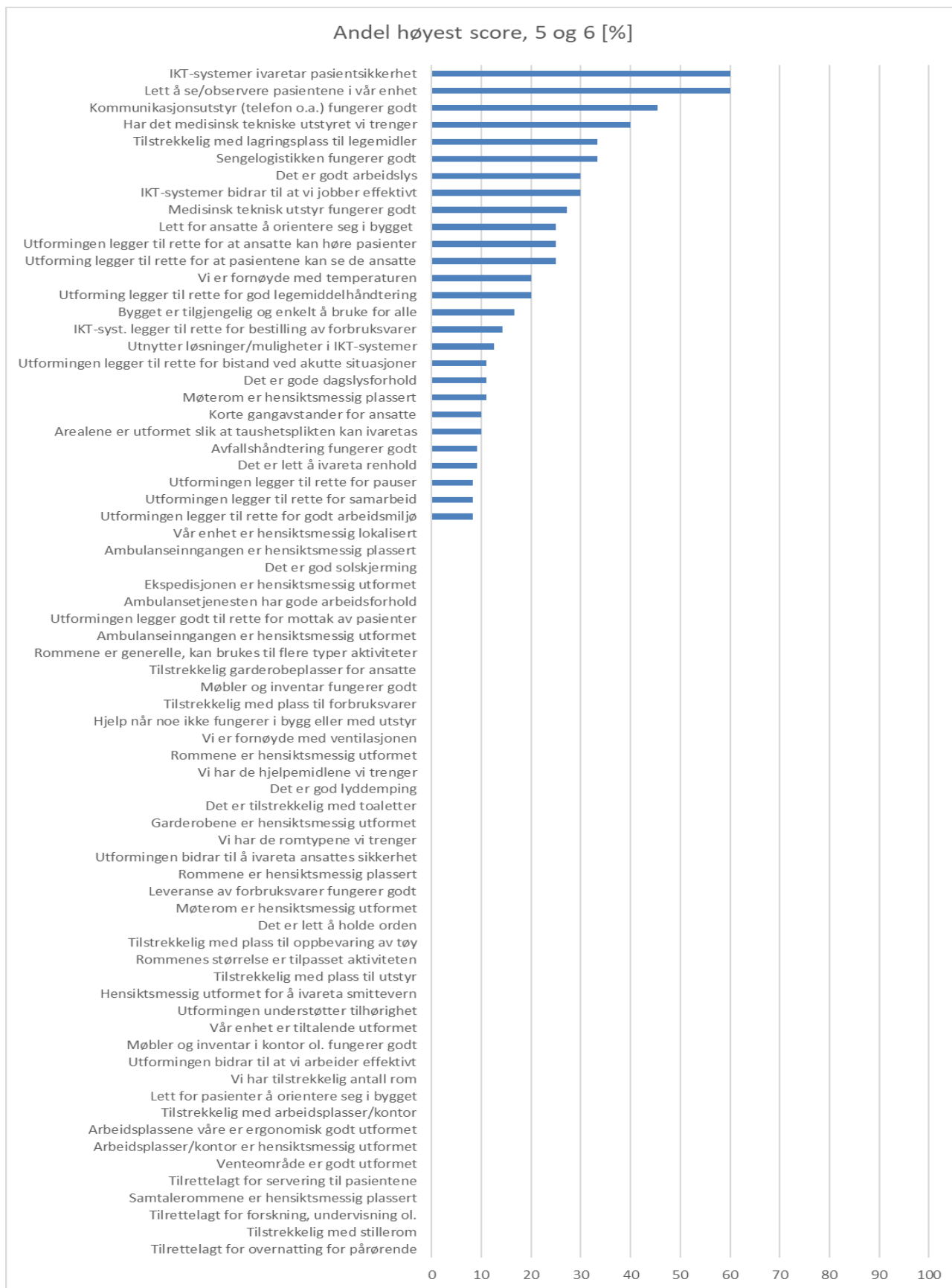
Det ble fremhevet at det er viktig å kunne skille ren og uren sone for vask av bære og utstyr, hensiktsmessig plassering av utstyr til rengjøring, rent lager for utstyr og stort nok lager for forbruksmateriell, samt tilrettelegging for sortering av avfall, smitte og sengetøy. Det ble også pekt på at det er kaldt i garderobene på vinteren.

Samlokalisering

Det ble skrevet en kommentar om at legevakt og akuttmottak bør samles i samme bygg for å unngå ambulanseoppdrag mellom legevakt og akuttbehandling og på den måten frigjøre beredskapsressurser. I Nordlandssykehuset Vesterålen³ og Kirkenes sykehus er legevakt samlokalisert med akuttmottak. I evalueringen av Kirkenes sykehus kom det fram at ansatte var fornøyde med både samlokalisering og samarbeid mellom legevakt og akuttmottak.

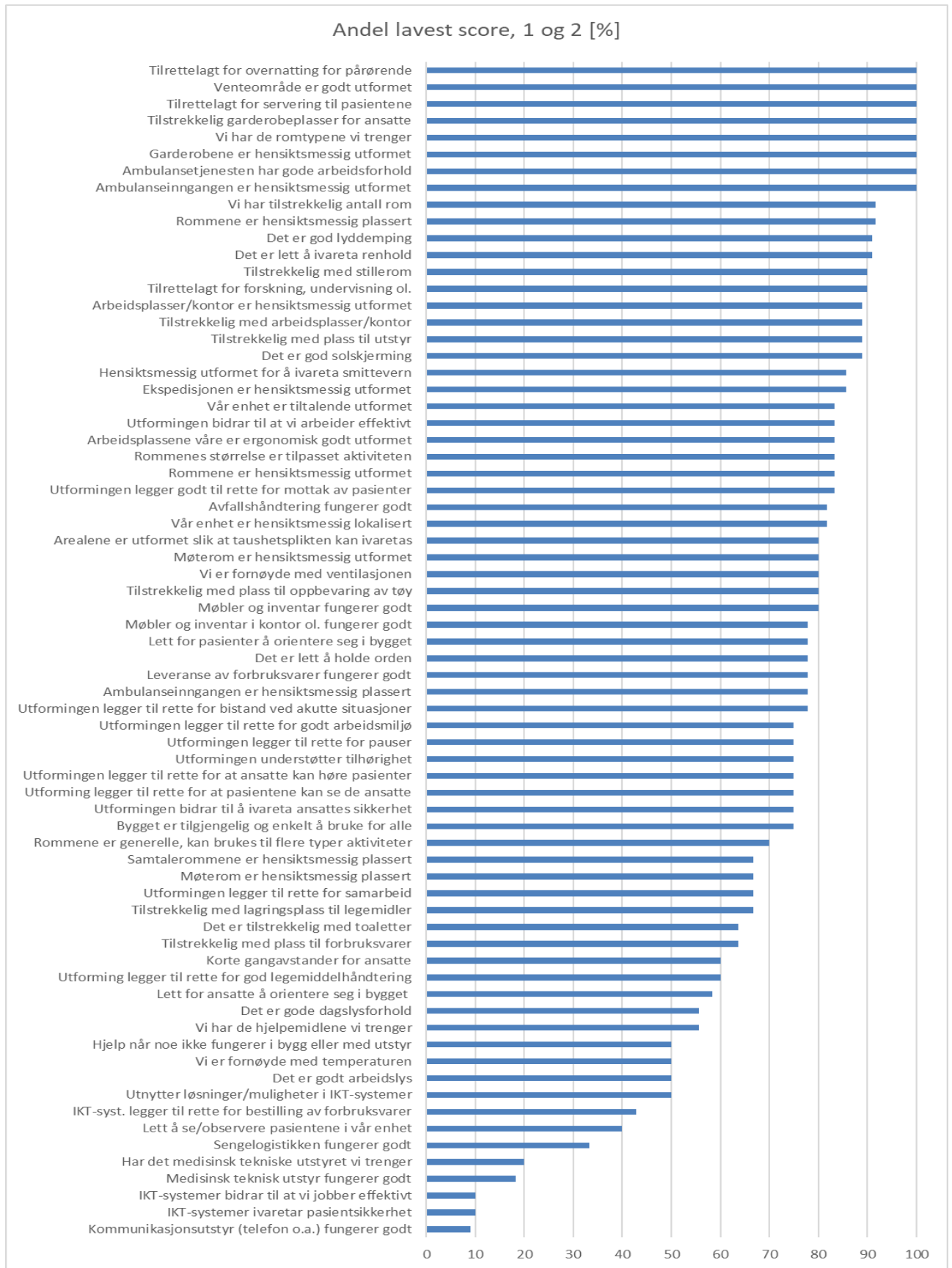
³ Evaluering av Nordlandssykehuset Vesterålen (Sykehusbygg HF 2018)

3.3.3 Vedlegg - Ambulansetjeneste



Figur 3.18 Andel høyeste score for alle utsagn. Ambulansetjeneste

Resultater: Ambulansetjeneste



Figur 3.19 Andel laveste score for alle utsagn. Ambulansetjeneste

Tabell 3.4 Oversikt over alle utsagn, gjennomsnittlig score. Ambulansetjeneste
Skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig), der middelverdien er 3

Nr	Tema	Spørsmål	Snitt
1	1	Vår enhet/avdeling er tiltalende utformet	1,6
2	1	Utformingen understøtter tilhørighet til enheten/avdelingen	1,8
3	1	Utformingen legger til rette for godt arbeidsmiljø	2,0
4	1	Utformingen legger til rette for samarbeid	2,2
5	1	Utformingen bidrar til at vi arbeider effektivt	1,8
6	1	Utformingen bidrar til å ivareta ansattes sikkerhet	1,8
7	1	Arbeidsplassene våre er ergonomisk godt utformet	1,8
8	1	Utformingen legger til rette for avvikling av pauser	1,8
9	2	Det er lett for ansatte å orientere seg i bygget	2,9
10	2	Det virker som det er lett for pasienter å orientere seg i bygget	2,0
11	2	Bygget er tilgjengelig og enkelt å bruke for alle (universell utforming)	2,1
12	2	Ekspedisjonen i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	1,7
13	2	Venteområde i vår enhet/avdeling er godt utformet	1,3
14	2	Vår enhet/avdeling er hensiktsmessig lokalisert i forhold til andre vi trenger nærhet til	1,7
15	2	Rommene i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig plassert	1,8
16	2	Rommenes størrelse er tilpasset aktiviteten i vår enhet/avdeling	1,5
17	2	Rommene i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	1,9
18	2	Vi har tilstrekkelig antall rom i vår enhet/avdeling	1,3
19	2	Vi har de romtypene vi trenger i vår enhet/avdeling	1,5
20	2	Vår enhet/avdeling er utformet slik at det er korte gangavstander for ansatte	2,4
21	2	Utformingen av vår enhet/avdeling legger til rette for å få bistand ved akutte situasjoner	2,0
22	2	Arealene i vår enhet/avdeling er utformet slik at taushetsplikten kan ivaretas	1,6
23	2	Rommene i vår enhet/avdeling er så generelt utformet at de kan brukes til flere typer aktiviteter	1,8
24	3	Utformingen legger godt til rette for mottak av pasienter	1,7
25	3	Det er lett å se/observere pasientene i vår enhet/avdeling	3,6
26	3	Utformingen av vår enhet/avdeling legger til rette for at ansatte kan høre pasienter som trenger assistanse	2,5
27	3	Utforming av vår enhet/avdeling legger til rette for at pasientene kan se de ansatte	2,3
28	3	Samtalerommene er hensiktsmessig plassert	1,7
29	3	Det er godt tilrettelagt for overnatting for pårørende	1,0
30	3	Utforming av vår enhet/avdeling legger til rette for god legemiddelhåndtering	2,2
31	3	Det er godt tilrettelagt for servering (mat/drikke) til pasientene	1,7
32	3	Vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet for å ivareta smittevern	1,7
33	3	Ambulanseinngangen er hensiktsmessig plassert	1,4
34	3	Ambulanseinngangen er hensiktsmessig utformet	1,0
35	3	Ambulansetjenesten har gode arbeidsforhold (levering, henting, parkering, renhold)	1,1
36	4	Det er tilstrekkelig med arbeidsplasser/kontor i vår enhet/avdeling	1,7
37	4	Arbeidsplasser/kontor i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	1,8
38	4	Møbler og inventar i kontor, arbeidsplasser og møterom fungerer godt	1,7
39	4	Det er tilstrekkelig med stillerom	1,4
40	4	Møterom er hensiktsmessig plassert	2,2
41	4	Møterom er hensiktsmessig utformet	1,9

Resultater: Ambulansetjeneste

42	4	Det er tilrettelagt arealer for forskning, undervisning og kompetanseutvikling	1,3
43	5	Det er tilstrekkelig med plass til utstyr i vår enhet/avdeling	1,8
44	5	Det er tilstrekkelig med plass til forbruksvarer i vår enhet/avdeling	2,1
45	5	Det er tilstrekkelig med plass til oppbevaring av tøy i vår enhet/avdeling	1,8
46	5	Det er tilstrekkelig med lagringsplass til legemidler i vår enhet/avdeling	2,3
47	5	Leveranse av forbruksvarer fungerer godt i vår enhet/avdeling	1,8
48	5	Avfallshåndtering fungerer godt i vår enhet/avdeling	2,0
49	5	Sengelogistikken fungerer godt (rene, urene senger)	2,8
50	6	Det er god lydemping i vår enhet/avdeling	1,4
51	6	Det er godt arbeidslys i vår enhet/avdeling	2,7
52	6	Det er gode dagslysforhold i vår enhet/avdeling	2,4
53	6	Det er god solskjerming i vår enhet/avdeling	1,6
54	6	Vi er fornøyde med temperaturen i vår enhet/avdeling	2,5
55	6	Vi er fornøyde med ventilasjonen i vår enhet/avdeling	1,7
56	6	Det er lett å holde orden i vår enhet/avdeling	1,9
57	7	Det er tilstrekkelig med garderobeplasser for ansatte	1,3
58	7	Garderobene er hensiktsmessig utformet	1,3
59	7	Vi får raskt hjelp dersom noe ikke fungerer i bygningen eller med utstyr	2,3
60	7	Det er tilstrekkelig med toaletter i vår enhet/avdeling	1,9
61	7	Det er lett å ivareta renhold i vår enhet/avdeling	1,9
62	8	Våre IKT-systemer ivaretar pasientsikkerhet	3,9
63	8	Våre IKT-systemer bidrar til at vi jobber effektivt	3,1
64	8	Våre IKT-systemer legger til rette for bestilling av forbruksvarer	2,6
65	8	Vi utnytter løsninger/muligheter i våre IKT-systemer	2,5
66	8	Vi har de hjelpemidlene vi trenger (rullator, pasientløftere osv.)	2,3
67	8	Vi har det medisinske tekniske utstyret vi trenger	3,1
68	8	Medisinsk teknisk utstyr fungerer godt	3,1
69	8	Kommunikasjonsutstyr (telefon og annet) fungerer godt	3,3
70	8	Møbler og inventar fungerer godt	1,9

3.4 Intensivenhet og Postoperativ

3.4.1 Bakgrunn

Figuren nedenfor viser tegning av intensivområdet. Intensiv er hovedsakelig lokalisert i bygg 010 i 2. etasje (plan 2) over akuttmottaket. Operasjon ligger tvers over gangen. Det er kort vei til bildediagnostikk i etasjen under.

Postoperativ er tilknyttet Intensivenheten og ligger i enden mot Kvinneklivnikken. Personalet ruller mellom Intensiv og Postoperativ (jobber på tvers). Pasienter som opereres på natt, ligger på Intensiv fordi Postoperativ betjenes fra Intensiv på natt. Postoperativ er plassert nært operasjon, Kvinneklivnikk og Bildediagnostikk.

Intensiv har en sal med fem sengeplasser. Postoperativ har en sal med 11 sengeplasser og et rom med tre plasser.

Bygg 010-2etg.



Figur 3.20 Intensiv og Postoperativ. Kilde: Sørlandet sykehus HF

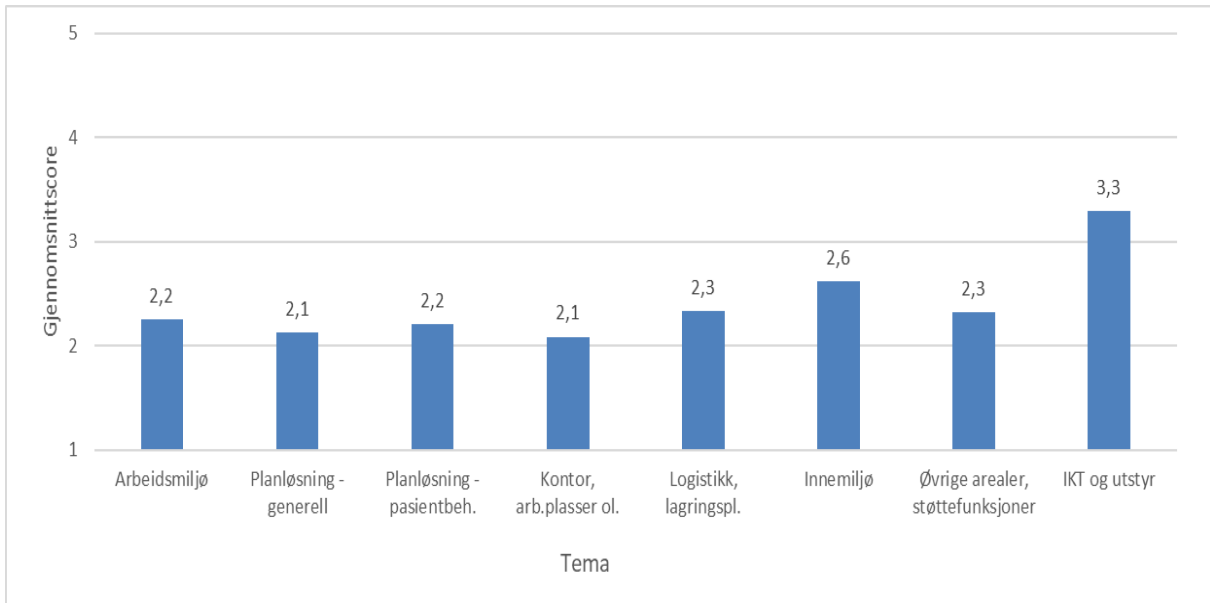
3.4.2 Resultater

Dette delkapitlet presenterer resultatene for 32 ansatte som besvarte spørreundersøkelsen for området der Intensiv og Postoperativ er lokalisert.

Figur 3.21 nedenfor viser gjennomsnittlig score for hvert av de åtte temaene for temaområdene: *Arbeidsmiljø*, *Planløsning – generell*, *Planløsning – pasientbehandling*, *Kontor*, *arbeidsplasser og møterom*, *Logistikk og lagringsplass*, *Innemiljø*, *Øvrige arealer og støttefunksjoner*, *Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) og utstyr*.

Disse temaene kan betraktes som indikatorer som viser ansattes fornøydhetsnivå med tilstanden i eksisterende arealer for Intensiv og Postoperativ for de utvalgte temaområdene. Scorene er på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig), som gir en middelværdi på 3.

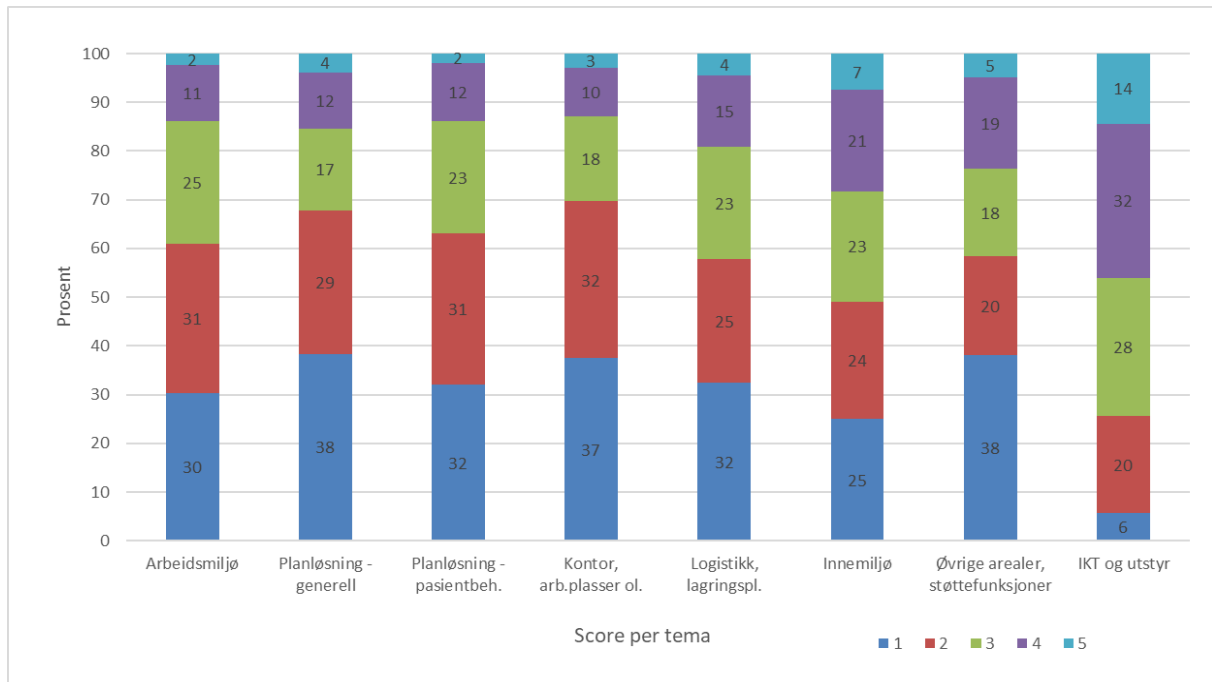
Scorene for alle temaene unntatt *IKT og utstyr* (3,3) ligger under middelværdien 3. *Kontor, arbeidsplasser og møterom* og *Planløsning – generell* fikk laveste score (2,1). Disse resultatene likner på de samlede besvarelsene fra alle avdelinger.



Figur 3.21 Åtte tema med gjennomsnittlig score per tema. Skala 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Intensiv og postoperativ

Figur 3.22 viser fordeling av score for de ulike temaene. Blant ansatte fra Intensiv og Postoperativ kom det tydelig fram at gruppen er mest fornøyd med *IKT og utstyr*, da 46 prosent ga score 4 eller 5 (fornøyd) og 28 prosent ga score 3 (middels fornøyd). Omtrent halvparten av ansatte uttrykte at de var fornøyd eller middels fornøyd med *Innemiljø*.

Når det gjelder de øvrige seks temaene, ga over halvparten av ansatte de laveste scorene (1 eller 2). Ansatte var minst fornøyd med *Kontor, arbeidsplasser og møterom* samt den generelle planløsningen, som fikk henholdsvis 69 og 67 prosent lave scorere (1 eller 2). Ifølge tilbakemeldinger gjelder dette i hovedsak intensivområdet.

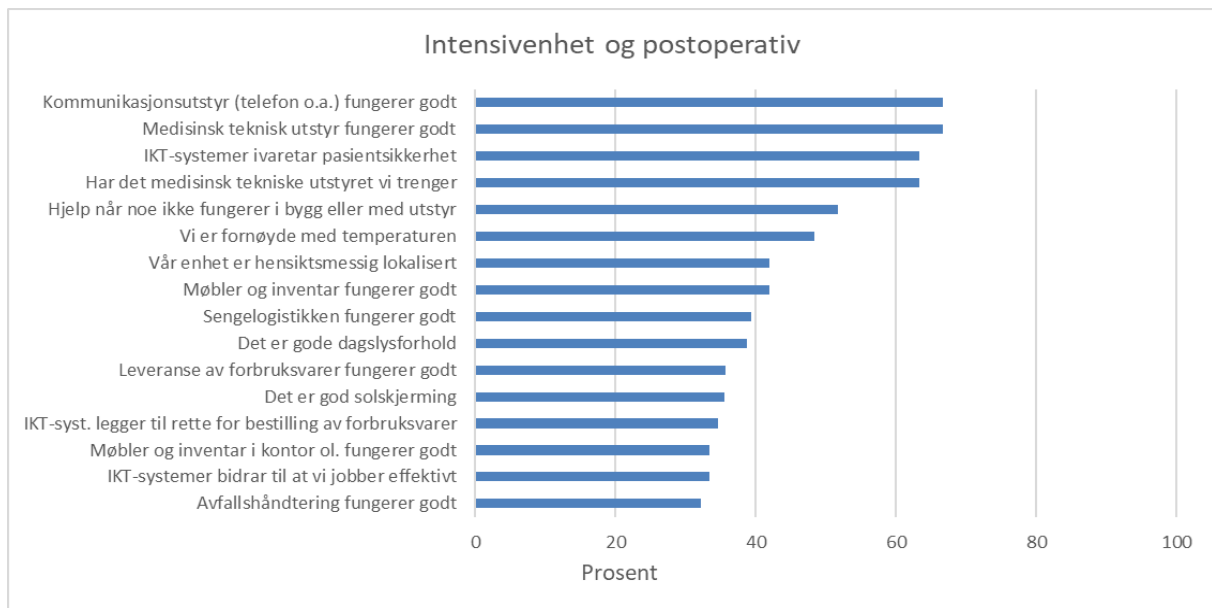


Figur 3.22 Fordeling av score per tema på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Intensiv og postoperativ

3.4.3 Mest fornøyd med og forbedringsforslag

Ved å legge sammen de høyeste scorene 4 og 5, vises utsagnene som ansatte var mest fornøyd med i denne undersøkelsen. Figur 3.23 presenterer 16 utsagn der over 30 prosent av de ansatte ga de høyeste scorene (4 eller 5). I vedlegg 3.4.5 presenteres andelen høyeste scorerer for alle utsagn.

De ansatte var mest fornøyd med IKT, utstyr, møbler og inventar. Det samme gjelder også utsagn om lokalisering av enhet, dagslysforhold, leveranse av forbruksvarer, avfallshåndtering, sengelogistikk, samt temperatur og solskjerming. Disse utsagnene fikk mellom 32 og 67 prosent høye scorerer (4 eller 5).



Figur 3.23 Utsagn med størst andel høyeste score (4 og 5). Intensiv og Postoperativ

Som beskrevet i kapittel 3.1 (Samlede besvarelser fra ansatte), viser etterevalueringer at mange er fornøyde med IKT, utstyr og møbler og lokalene etter innflytting i nye sykehusbygninger. Evalueringer har imidlertid også vist at løsninger som har fungert godt i gammelt sykehus (eller lokaler), ikke alltid blir videreført i nye bygg. I kapittel 3.1 omtales løsninger og erfaringer som det kan være nyttig å følge med på under planlegging av nytt akuttbygg. Dette gjelder blant annet forhold som temperatur, dagslys, solskjerming og annen skjerming, samt lokalisering og nærhetsbehov. I kommentarfeltet i spørreundersøkelsen kom noen synspunkt knyttet til skjerming, blant annet at film på PO-vinduer bør erstattes med persienner/gardiner og at det mangler solskjerming i sal.

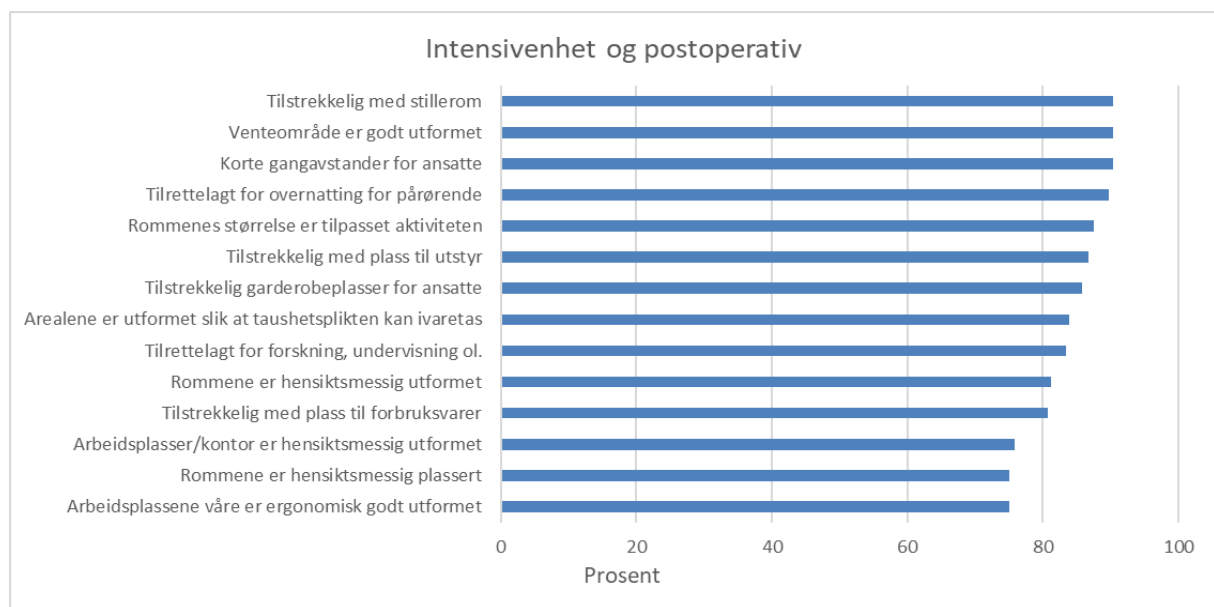
I denne gruppen kom det mange synspunkt på dagens enhet og forbedringsforslag. Det ble fremhevet at det er viktig med en god plassering i forhold til samarbeidende enheter. Spesielt ble det gitt tilbakemelding om at nærhet mellom Intensiv og Postoperativ fungerer godt i dag og at dette ønskes videreført. Intensiv og Postoperativ samarbeider både om personell og pasienter, og dette gir en fleksibel drift.

Videre ønsker ansatte å videreføre sentralt areal for kritisk syke pasienter, men på en mindre sal. I tillegg ble det foreslått å videreføre hvilerom. Videre ble det skrevet at følgende fungerer bra i dagens sykehus: Eget kjøkken, sal (intensiv) og ensengsrom/isolat, pårørenderom (burde vært flere, større, tilgjengelig for rullestol og med mulighet for overnatting), pauserom (burde vært større) og previsittrom (burde vært flere). I tillegg ble det vist til en perm i Intensivenheten der mange forbedringsforslag er beskrevet.

3.4.4 Minst fornøyd med og forbedringsforslag

Dersom man ser på de laveste scorene, 1 og 2, vises utsagnene som ansatte i denne gruppen var minst fornøyd med i spørreundersøkelsen. Figur 3.24 presenterer 14 utsagn som 75 prosent og flere av de ansatte har gitt lave scorer (1 eller 2). I vedlegg 3.4.5 presenteres andelen laveste scorer for alle utsagn. I tillegg er en tabell med oversikt over gjennomsnittlig score for alle utsagn vedlagt.

Ifølge resultatene var ansatte minst fornøyd med antall rom, størrelse, utforming og plassering. Antall stillerom, utforming av venteområde, overnatting for pårørende, lager, garderobeplasser for ansatte, samt arbeidsplasser/kontor, areal for forskning, undervisning og kompetanseutvikling framstår som lite egnet i dagens område for Intensiv og Postoperativ. Resultatene viser også at det er utfordringer med gangavstander og ivaretagelse av taushetsplikt i salene. Disse utsagnene fikk mellom 75 og 90 prosent lave scorer (1 eller 2). Når det gjelder overnatting for pårørende, kan det bemerkes at sykehuset ikke har dette tilbudet.



Figur 3.24 Utsagn med størst andel laveste score (1 og 2). Intensiv og Postoperativ

I kommentarene står det at legekontor bør beholdes. Kontoret er trangt (har fire PC-er), og samtaler og diskusjoner blir ofte tatt i fellesarealer, noe som utfordrer taushetsplikten. Som nevnt i kapittel om akuttmottak og skadepoliklinikk, påpeker flere etterevalueringer behovet for arbeidsplasser i kliniske områder for å understøtte samarbeid og tverrfaglighet.

Utforming og avstander

Når det gjelder skranken (basen/åpen arbeidsstasjonen), kom det fram at plasseringen ved sal i Intensiv og Postoperativ er gunstig, men det burde vært mulighet for skjerming av samtaler, telefoner osv.

Erfaringene med lager er at det er for få og at det er vanskelig å finne fram. En skrev det slik:

F.eks. ligger sondeutstyr på sterilt lager selv om det ikke er sterilt, alt til respirasjon ligger på sterilt lager, men bag til sug ligger kun på rent lager nederst i avd. Avdelingen [Intensiv] blir for lang og med for få lager til at det blir en effektiv arbeidsmåte, ressurser kastes bort på både leting og skritt for å hente varer på riktig lager.

Det kom flere kommentarer om at avdelingen er for lang. Det ble anbefalt at en ny avdeling bør plassere sengerom rundt en base/skranke. Noen foreslo en hesteskoform med arbeidsplasser/vaktrom i midten. Et lignende forslag om hesteskoform ble gitt i evalueringen av intensivområdet i UNN, Tromsø. Der mente også ansatte at ensengsrommene i fløya burde vært plassert sentralt i området for å gi oversikt over sengerommene fra arbeidsstasjonen.

I UNN, Tromsø har det nye intensivområdet flere og større rom enn i de tidligere arealene. Fløya er rundt 100 meter lang og delt i to områder (A2 og A3). Under planleggingen ble det lagt vekt på at disse to områdene skulle ha lik oppbygning, og det skulle være lett å kjenne seg igjen. For å redusere gangavstandene ved henting av utstyr, har flere lagerskap samme innhold og skilt som viser varetypene.

Sengerom

I spørreundersøkelsen kom det mange forslag til forbedringer i sengerom for å kunne skjerme pasient, mobilisere pasienten og ivareta pårørende. Tilstrekkelig dørbredde og plass til utstyr, vask på alle rom, plass til å bevege seg rundt sengen og til å snu sengen ble også trukket fram, i tillegg til behov for å kunne samarbeide mellom sengerom.

Det kom ulike synspunkt på typer sengerom i spørreundersøkelsen. Både ensengsrom (for skjerming av pasient), tosengsrom og mindre saler (som bør har mer plass mellom sengene enn i eksisterende lokaler) i Intensiv ble trukket fram. Noen foreslo et eget mottaksrom i Intensiv med plass til et team. Andre ønsket tun for overvåkning av pasienter med mindre behov for skjerming, et areal med utsikt og en veranda der pasienter med lang liggetid kan få frisk luft. Det kom ønske om fleksible rom slik at et ensengsrom kan gi plass til to pasienter i krisesituasjoner, ev. mulighet til å åpne opp mellom ensengsrom. Flere trakk fram at arealet må ivareta pasientsikkerhet, konfidensialitet, smittevern og pasientbehandling.

Til sammenligning er ensengsrommene i intensivområdet ved UNN, Tromsø rundt 28 m². Erfaringene er at rommene har en god form og størrelse. Det bør bemerkes at den samme formen og størrelsen på rom for to pasienter ble erfart litt for trangt. Et areal på 28 m² er litt over anbefalingene for intensivrom i Standardromskatalogen for én pasient, som er på 25 m² (Sykehusbygg HF 2021).

En løsning som gir god oversikt og tilrettelegger for samarbeid mellom to ensengsrom er beskrevet i evalueringen av UNN, Tromsø. I kapittel 9 er løsningen i intensiv ved St. Olavs hospital brukt som eksempel på hensiktsmessig størrelse og plassering av

skyvedør og vindu mellom rom. Bruk av glass og muligheter for skjerming er også omtalt.

Videre er erfaringene med ensengs- og flersengsrom for ulike grupper av pasienter omtalt i evalueringen av intensivområdet i UNN, Tromsø. Erfaringene derfra tilsvarer forskningsresultater som har vist at ensengsrom ivaretar konfidensialitet, privatliv, tilstedeværelse for pårørende, bidrar til mindre støy og smitteforebygging.

Isolater

I spørreundersøkelsen ble det kommentert at det er behov for flere og større isolater. Det ble opplyst om at slusene i luftsmitteisolatene er for trange til å kunne bytte seng. En kommentar var slik:

Rom med sluser; Rommene er altfor trange til pasienter på respirator/NIV/Highflow i tillegg til i.v.-rack, mobilisering opp i stol og pc. Det er også for trangt mellom hodeende & vegg med tilgang til O₂/luft osv. + mellom fotende og vegg når man skal passere med stol/prekestol/PC osv. Har man i tillegg behov for dialyse så er det ikke mer å gå på.

Godt arbeidslys, samt ventilasjon og temperaturregulering ble vektlagt, spesielt i rom med mye varmeproduserende utstyr.

Det ble vist til at det ikke er mulig å se inn til pasient uten å åpne døren og at WC burde vært plassert rett frem når man går inn dør til badet, noe som gir mulighet til å trille pasient inn til WC med heis. Videre ble det kommentert at det burde være bad som har plass til respirator, intravenøsstativ og tilstrekkelig bred inngang/skyvedør mellom bad og sengerom.

Det ble bemerket at det bør være mulig å slå av alarm utenfra eller fra sluse uten å måtte gå helt inn til pasienten. Dette fordi det tar tid å skifte til smittevernutstyr og alarmen vekker både pasienten i rommet og andre pasienter.

Støtterom og utstyr

Når det gjelder kommentarer til støtterom og utstyr som kom fram i spørreundersøkelsen, er disse gjengitt nedenfor.

Medisinrom bør ha tilstrekkelig areal, avtrekk, godt lys og god arbeidshøyde (heisbart avtrekksskap).

God tilgang til avfallssortering tilknyttet ensengsrom.

Det ble anbefalt et stort lager for sterilt utstyr og et utstyrlager sentralt i avdelingen.

Flere bemerket at det bør være takheiser i sengerommene som er plassert riktig i forhold til seng, eventuelt med muligheter for skinner i taket for forflytning av pasient i flere retninger. Det er blant annet viktig med plass bak sengen der det er takheis. Videre

ble det referert til at dagens heiser ikke kommer i en hensiktsmessig stilling under intensivsengene. Noen etterspurte muligheter for takheis og seng med vekt.

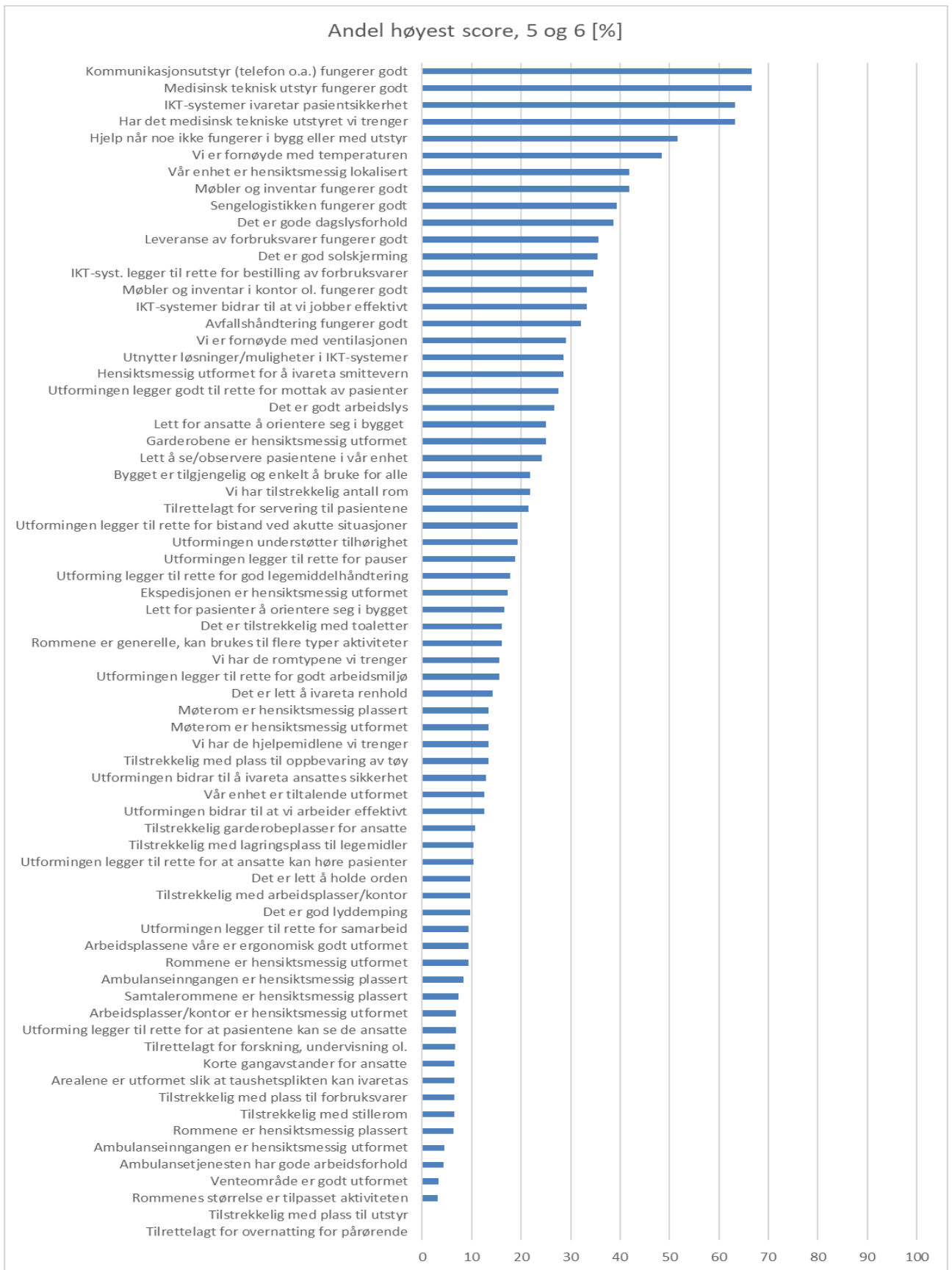
Toaletter tilknyttet pasientrom. Toaletter for ansatte bør være skjermet. Det bør være egne toaletter for pårørende.

Det ble også påpekt at røntgen og CT bør plasseres nært Intensiv og at man trenger bredere heiser i nytt bygg enn de som finnes i eksisterende lokaler.

Mange kommentarer handlet om utstyr:

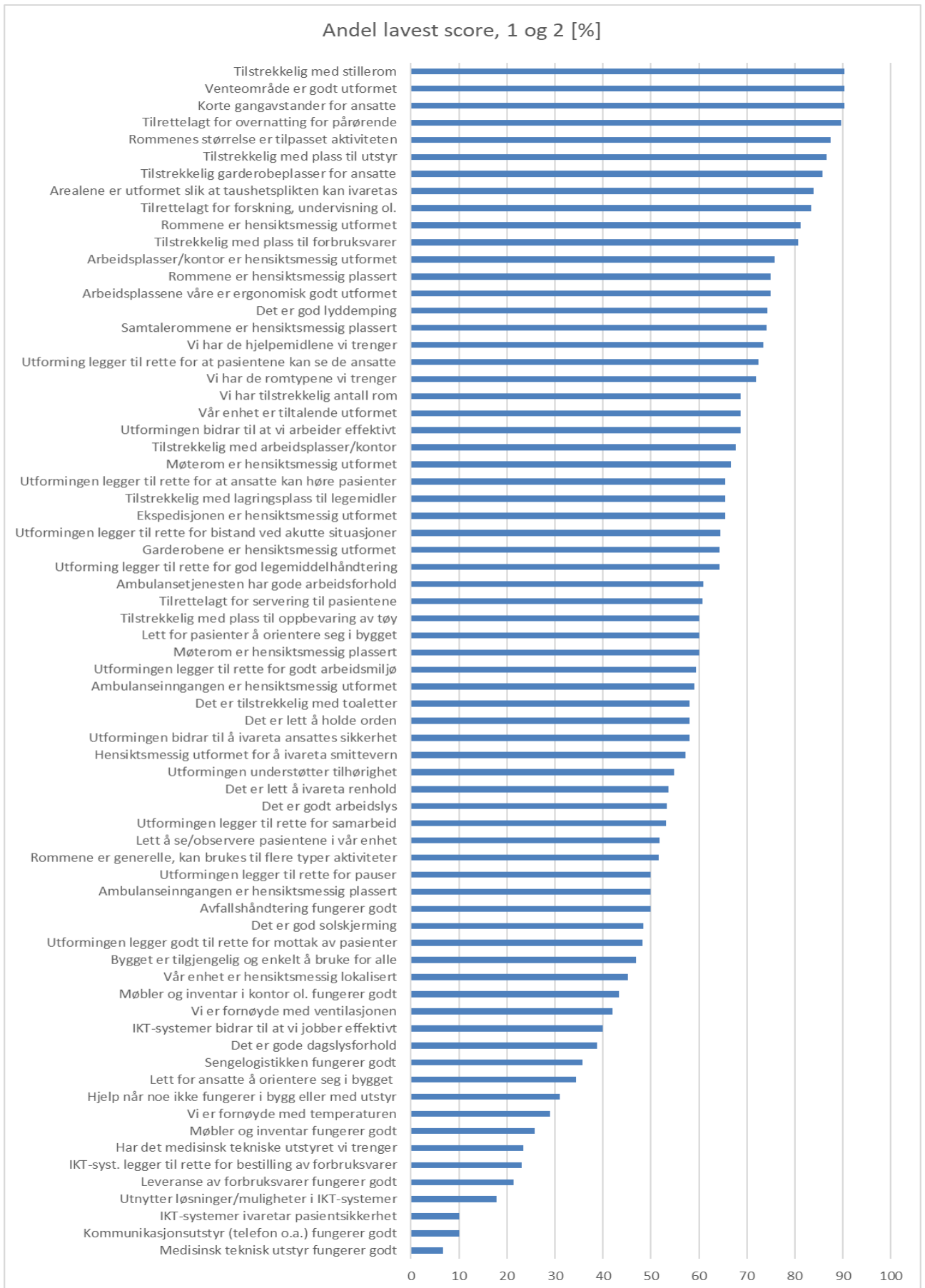
- Flere gode stoler, med mulighet for å ta av armlenene/løfte armlenene bakover, slik at pasient kan komme over i stol ved flere forflytningsmuligheter; heis/stående/gående/halvt stående/sklibrettforflytning.
- Flere luftputer, bedre samarbeid med ergoterapiavdeling slik at pasienter som ligger på trykkavlastende madrass får trykkavlastende sittepute "automatisk".
- Et areal som har utstyr for hodeskadepasienter, nevrologiske traumer eller sykdommer, langvarig resp. behandling: gangbane, liten trapp, mulighet for tilrettelegging av balanseøvelser, strikkøvelser mm. Utstyr til å gjennomføre ståtrening i brett/ståseng. Dette vil bidra til økt egeninnsats for pasientgruppen, som kan trilles dit og gjennomføre øvelser, få andre inntrykk, bryte opp hverdag på pasientrom, mulighet for å bedre døgnrytme-forståelse.
- Multifunksjonelle hjelpemidler for tidlig mobilisering og rehabilitering på Intensivavdeling. MOTO med sengesykkel, Sara Combilizer, Sara Steady og hydrauliske prekestoler med brems, er utstyr som er viktige i ny Intensivavdeling, da disse benyttes i trening av bevegelse, styrke og mobilisering.

3.4.5 Vedlegg – Intensivenhet og Postoperativ



Figur 3.25 Andel høyeste score for alle utsagn. Intensiv og Postoperativ

Resultater: Intensiv og Postoperativ



Figur 3.26 Andel laveste score for alle utsagn. Intensiv og Postoperativ

Tabell 3.5 Oversikt over alle utsagn, gjennomsnittlig score. Intensiv og Postoperativ
Skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig), der middelverdien er 3

Nr	Tema	Spørsmål	Snitt
1	1	Vår enhet/avdeling er tiltalende utformet	2,0
2	1	Utformingen understøtter tilhørighet til enheten/avdelingen	2,3
3	1	Utformingen legger til rette for godt arbeidsmiljø	2,3
4	1	Utformingen legger til rette for samarbeid	2,3
5	1	Utformingen bidrar til at vi arbeider effektivt	2,2
6	1	Utformingen bidrar til å ivareta ansattes sikkerhet	2,4
7	1	Arbeidsplassene våre er ergonomisk godt utformet	2,0
8	1	Utformingen legger til rette for avvikling av pauser	2,5
9	2	Det er lett for ansatte å orientere seg i bygget	2,9
10	2	Det virker som det er lett for pasienter å orientere seg i bygget	2,4
11	2	Bygget er tilgjengelig og enkelt å bruke for alle (universell utforming)	2,5
12	2	Ekspedisjonen i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	2,3
13	2	Venteområde i vår enhet/avdeling er godt utformet	1,5
14	2	Vår enhet/avdeling er hensiktsmessig lokalisert i forhold til andre vi trenger nærhet til	2,9
15	2	Rommene i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig plassert	1,8
16	2	Rommenes størrelse er tilpasset aktiviteten i vår enhet/avdeling	1,6
17	2	Rommene i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	1,8
18	2	Vi har tilstrekkelig antall rom i vår enhet/avdeling	2,1
19	2	Vi har de romtypene vi trenger i vår enhet/avdeling	2,1
20	2	Vår enhet/avdeling er utformet slik at det er korte gangavstander for ansatte	1,5
21	2	Utformingen av vår enhet/avdeling legger til rette for å få bistand ved akutte situasjoner	2,4
22	2	Arealene i vår enhet/avdeling er utformet slik at taushetsplikten kan ivaretas	1,7
23	2	Rommene i vår enhet/avdeling er så generelt utformet at de kan brukes til flere typer aktiviteter	2,4
24	3	Utformingen legger godt til rette for mottak av pasienter	2,6
25	3	Det er lett å se/observere pasientene i vår enhet/avdeling	2,5
26	3	Utformingen av vår enhet/avdeling legger til rette for at ansatte kan høre pasienter som trenger assistanse	2,3
27	3	Utforming av vår enhet/avdeling legger til rette for at pasientene kan se de ansatte	2,2
28	3	Samtalerommene er hensiktsmessig plassert	2,0
29	3	Det er godt tilrettelagt for overnatting for pårørende	1,3
30	3	Utforming av vår enhet/avdeling legger til rette for god legemiddelhåndtering	2,2
31	3	Det er godt tilrettelagt for servering (mat/drikke) til pasientene	2,2
32	3	Vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet for å ivareta smittevern	2,5
33	3	Ambulanseinngangen er hensiktsmessig plassert	2,3
34	3	Ambulanseinngangen er hensiktsmessig utformet	2,1
35	3	Ambulansetjenesten har gode arbeidsforhold (levering, henting, parkering, renhold)	2,0
36	4	Det er tilstrekkelig med arbeidsplasser/kontor i vår enhet/avdeling	2,1
37	4	Arbeidsplasser/kontor i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	1,9
38	4	Møbler og inventar i kontor, arbeidsplasser og møterom fungerer godt	2,8
39	4	Det er tilstrekkelig med stillerom	1,5
40	4	Møterom er hensiktsmessig plassert	2,3
41	4	Møterom er hensiktsmessig utformet	2,4
42	4	Det er tilrettelagt arealer for forskning, undervisning og kompetanseutvikling	1,7
43	5	Det er tilstrekkelig med plass til utstyr i vår enhet/avdeling	1,6
44	5	Det er tilstrekkelig med plass til forbruksvarer i vår enhet/avdeling	1,7
45	5	Det er tilstrekkelig med plass til oppbevaring av tøy i vår enhet/avdeling	2,2

Resultater: Intensiv og Postoperativ

46	5	Det er tilstrekkelig med lagringsplass til legemidler i vår enhet/avdeling	2,1
47	5	Leveranse av forbruksvarer fungerer godt i vår enhet/avdeling	3,1
48	5	Avfallshåndtering fungerer godt i vår enhet/avdeling	2,7
49	5	Sengelogistikken fungerer godt (rene, urene senger)	3,0
50	6	Det er god lyddemping i vår enhet/avdeling	1,9
51	6	Det er godt arbeidslys i vår enhet/avdeling	2,6
52	6	Det er gode dagslysforhold i vår enhet/avdeling	3,1
53	6	Det er god solskjerming i vår enhet/avdeling	2,6
54	6	Vi er fornøyde med temperaturen i vår enhet/avdeling	3,2
55	6	Vi er fornøyde med ventilasjonen i vår enhet/avdeling	2,8
56	6	Det er lett å holde orden i vår enhet/avdeling	2,1
57	7	Det er tilstrekkelig med garderobeplasser for ansatte	1,5
58	7	Garderobene er hensiktsmessig utformet	2,2
59	7	Vi får raskt hjelp dersom noe ikke fungerer i bygningen eller med utstyr	3,2
60	7	Det er tilstrekkelig med toaletter i vår enhet/avdeling	2,3
61	7	Det er lett å ivareta renhold i vår enhet/avdeling	2,4
62	8	Våre IKT-systemer ivaretar pasientsikkerhet	3,8
63	8	Våre IKT-systemer bidrar til at vi jobber effektivt	3,0
64	8	Våre IKT-systemer legger til rette for bestilling av forbruksvarer	3,2
65	8	Vi utnytter løsninger/muligheter i våre IKT-systemer	3,2
66	8	Vi har de hjelpemidlene vi trenger (rullator, pasientløftere osv.)	2,1
67	8	Vi har det medisinske tekniske utstyret vi trenger	3,5
68	8	Medisinsk teknisk utstyr fungerer godt	3,7
69	8	Kommunikasjonsutstyr (telefon og annet) fungerer godt	3,9
70	8	Møbler og inventar fungerer godt	3,2

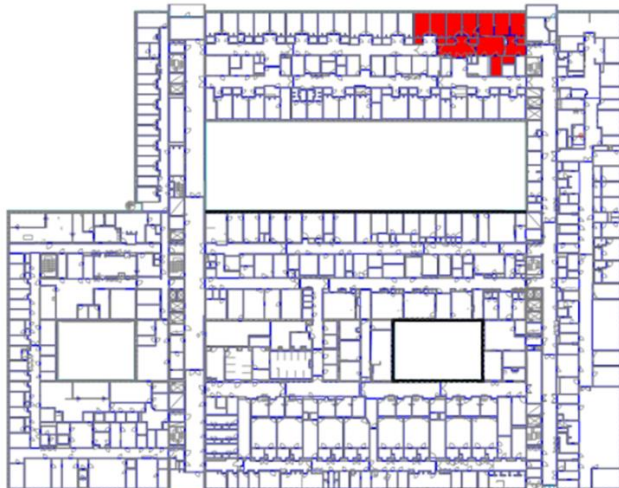
3.5 Medisinsk intermediær

3.5.1 Bakgrunn

Figuren nedenfor viser tegning av enheten for Medisinsk intermediær (MIE). Området er hovedsakelig lokalisert i bygg 010 i 2. etasje. Enheten ligger i samme etasje som Intensiv, men i motsatt ende. Lokaliseringen skaper avstand mellom Medisinsk intermediær og Akuttmottak samt Bildediagnostikk i 1. etasje. Medisinsk intermediær er lokalisert i samme fløy som Medisinsk sengepost (Kardiologisk seksjon).

Medisinsk intermediær har 8 sengeplasser fordelt på ensengs- og flersengsrom. Et av sengerommene har eget toalett/WC. De øvrige sengeplassene har et felles toalett/WC. Enheten har ikke isolat. Rundt 5 prosent av pasientene kommer fra Intensiv, 15 prosent fra Medisinsk avdeling og 80 prosent fra Akuttmottaket.

Bygg 010-2.etg.



Figur 3.27 Medisinsk intermediær. Kilde: Sørlandet sykehus HF

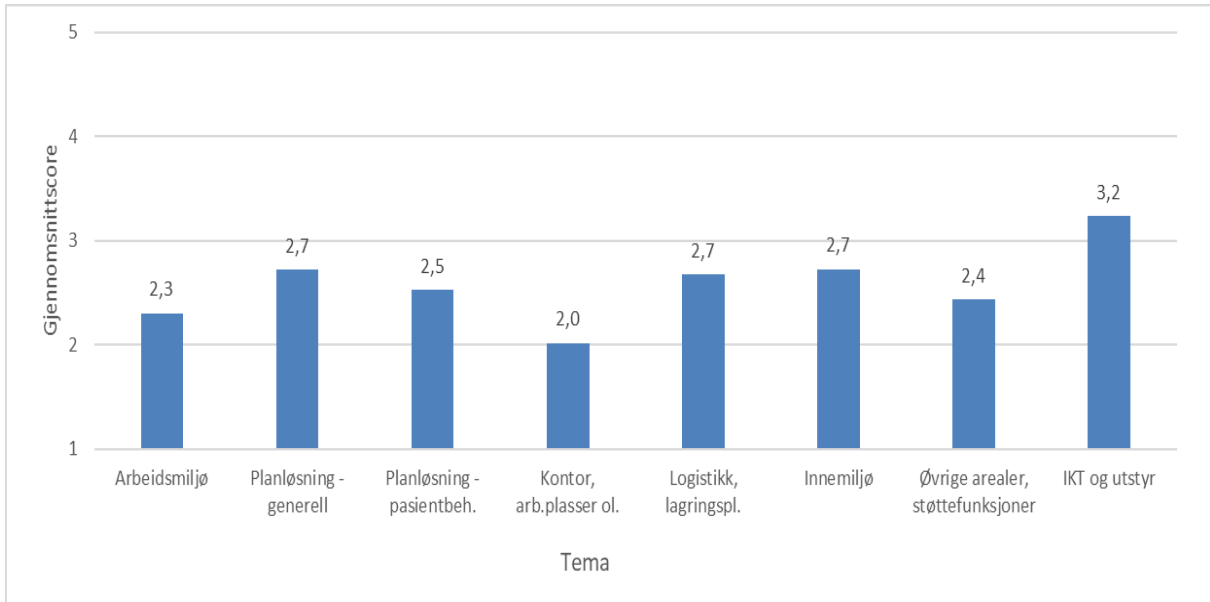
3.5.2 Resultater

Dette delkapitlet presenterer resultatene for 24 ansatte som besvarte spørreundersøkelsen for Medisinsk intermediær.

Figur 3.28 viser gjennomsnittlig score for hvert av de åtte temaene for temaområdene: *Arbeidsmiljø, Planløsning – generell, Planløsning – pasientbehandling, Kontor, arbeidsplasser og møterom, Logistikk og lagringsplass, Innemiljø, Øvrige arealer og støttefunksjoner, Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) og utstyr.*

Disse temaene kan betraktes som indikatorer som viser ansattes fornøydhet med tilstanden i eksisterende lokaler for Medisinsk intermediær for de utvalgte temaområdene. Scorene er på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig), som gir en middelvei på 3.

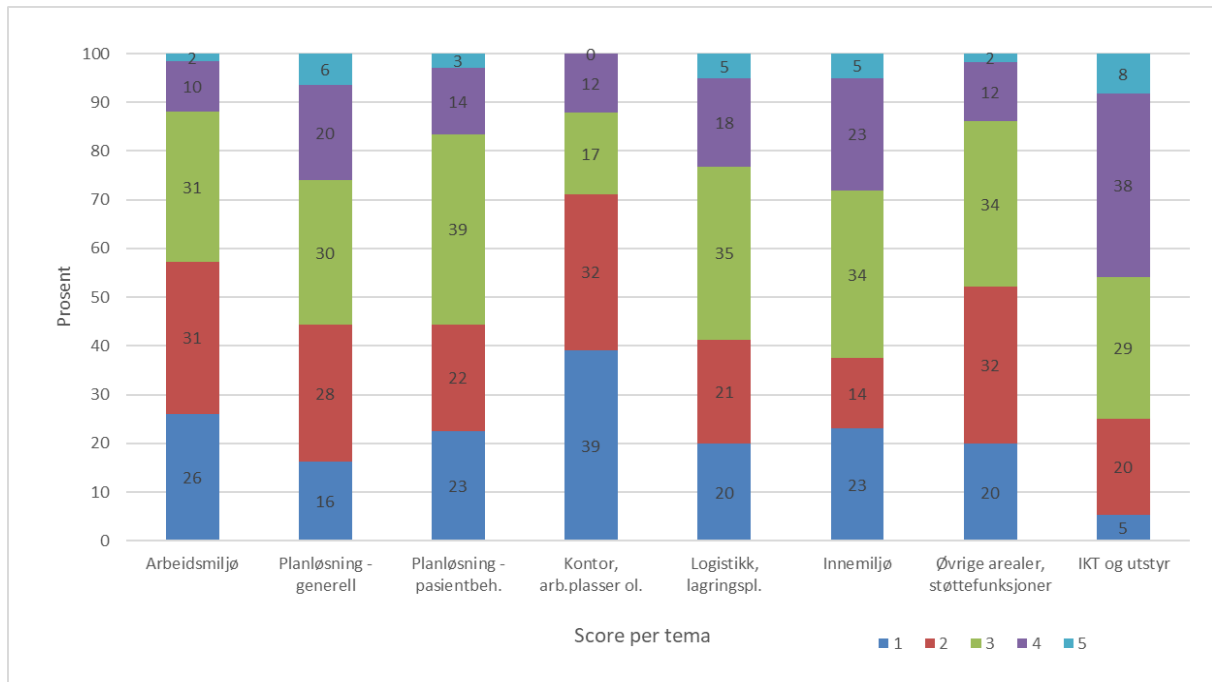
Scorene for alle temaene unntatt *IKT og utstyr* (3,2) ligger under middelverdien 3. Som i alle andre enheter, med unntak av Bildediagnostikk, fikk *Kontor, arbeidsplasser og mterom* laveste score.



Figur 3.28 Åtte tema med gjennomsnittlig score per tema. Skala 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Medisinsk intermediaser

Figur 3.29 viser fordeling av score for de ulike temaene. Det framgår av figuren at 75 prosent av de ansatte i gruppen Medisinsk intermediaser er fornøyde (score 4 eller 5) eller middels fornøyd (score 3) med *IKT og utstyr*. Rundt 60 prosent er fornøyde eller middels fornøyd med *Innemiljø* og *Logistikk og lagringsplass*. Når det gjelder planløsningene og *Øvrige arealer og støttefunksjoner* i Medisinsk intermediaserenhet, har i underkant av halvparten gitt uttrykk for at de ikke er fornøyde (score 1 eller 2). Resultatene viser at ansatte var minst fornøyde med *Arbeidsmiljø* og *Kontor, arbeidsplasser og mterom*, da henholdsvis 57 og 71 prosent ga score 1 eller 2.

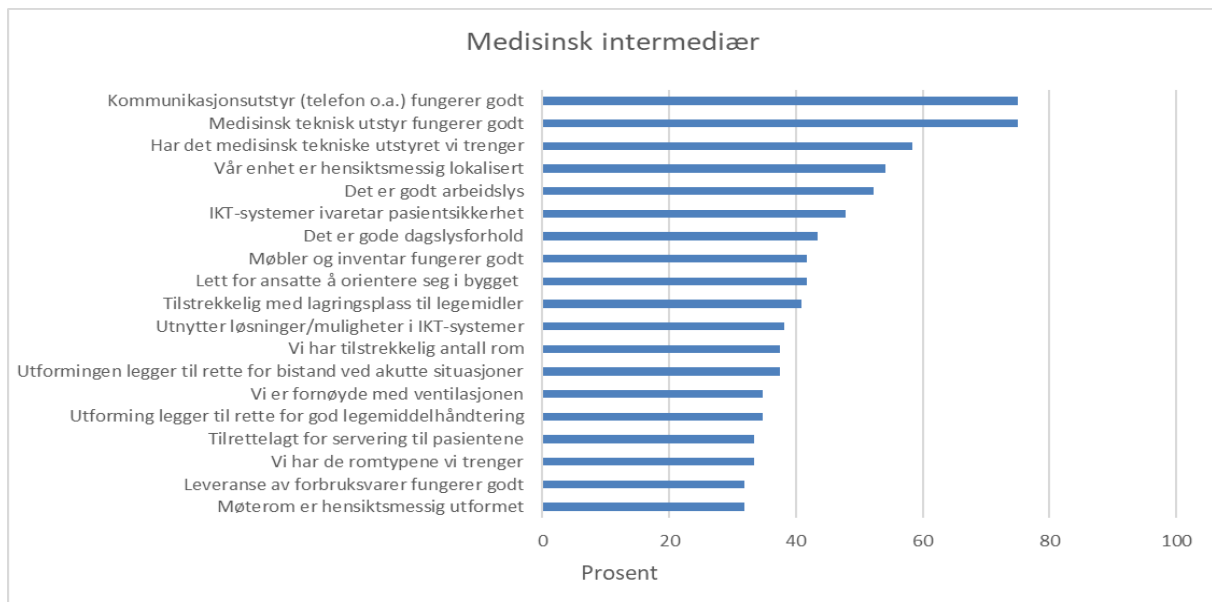
Resultater: Medisinsk intermediær



Figur 3.29 Fordeling av score per tema på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Medisinsk intermediær

3.5.3 Mest fornøyd med og forbedringsforslag

Ved å legge sammen de høyeste scorene 4 og 5, vises utsagnene som ansatte var mest fornøyd med i denne undersøkelsen. Figur 3.30 presenterer 19 utsagn som over 30 prosent de ansatte ga de høyeste scorene (4 eller 5). I vedlegg 3.5.5 presenteres andelen høyeste scorer for alle utsagn.



Figur 3.30 Utsagn med størst andel høyeste score (4 og 5). Medisinsk intermediær

Også i denne figuren kommer det fram at ansatte var mest fornøyde med IKT, utstyr, møbler og inventar. Det samme gjelder for lokalisering av enhet, orientering i bygget, arbeidslys og dagslysforhold. Disse utsagnene fikk mellom 42 og 75 prosent høye scorerer (4 eller 5). Mellom 32 og 41 prosent av de ansatte i denne gruppen ga høye scorerer til utsagn som handlet om lagringsplass for legemidler, legemiddelhandtering, antall rom og romtyper, utforming av møterom, tilrettelegging av servering til pasientene, leveranse av forbruksvarer og ventilasjon. I denne gruppen kom det fram ulike oppfatninger av rombehov. Omtrent samme prosentandel av ansatte ga høye (4 eller 5) og lave scorerer (1 eller 2) til utsagnet om tilstrekkelig antall rom.

Det ble gitt tilbakemelding at Medisinsk intermediaser ønsker nærhet til Akuttmottak og Medisinsk avdeling. Det er også viktig at avstanden til Intensiv ikke er for lang, slik at man kan dele på personellressurser. Det kom fram at dagens avstand fungerer bra.

Det ble fortalt at mange er fornøyde med medisinerommet som deles med medisinsk sengepost. Rommet er lett tilgjengelig for ansatte i Medisinsk intermediaser og fungerer bra.

I kommentarene ble det skrevet at enheten har fått en lydtett vegg ut mot sal (tre pasienter) som fungerer veldig bra⁴. Det ble også skrevet at ventilasjonen er utbedret og at dette har bedret luften på scopsentralen (arbeidsstasjonen). Ventilasjonen kan imidlertid kun blåse kald luft og blir derfor ikke benyttet når det er kaldt ute.

3.5.4 Minst fornøyd med og forbedringsforslag

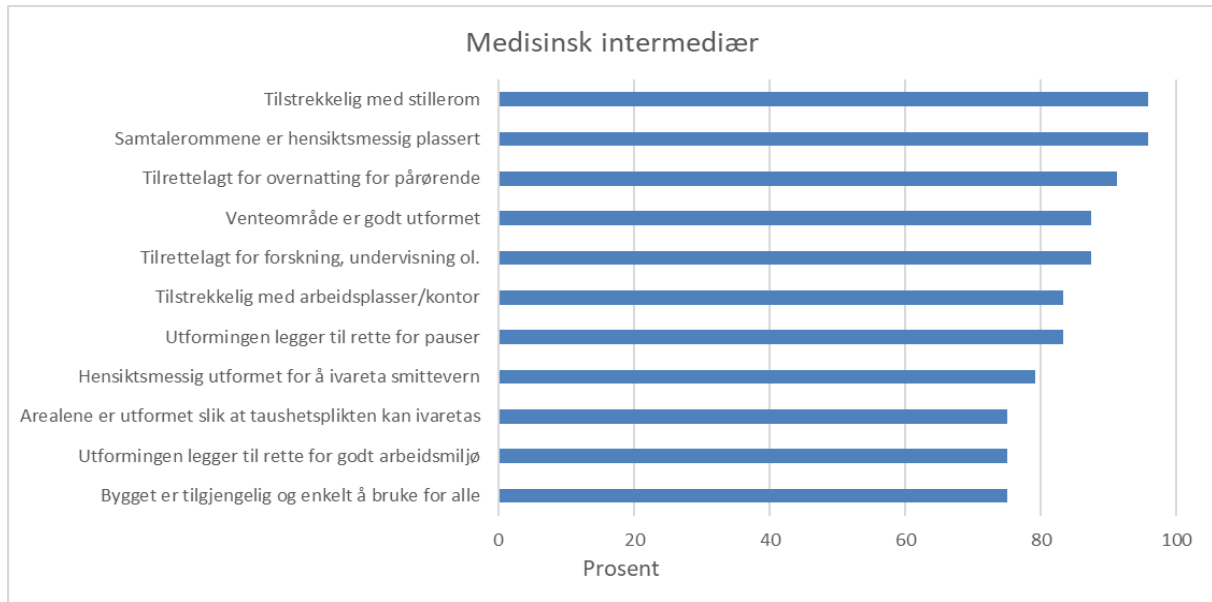
Dersom man ser på de laveste scorene, 1 og 2, vises utsagnene som ansatte i denne gruppen var minst fornøyd med i spørreundersøkelsen. Figur 3.31 presenterer 11 utsagn som 75 prosent og flere av de ansatte har gitt lave scorerer (1 eller 2). I vedlegg 3.5.5 presenteres andelen laveste scorerer for alle utsagn. I tillegg er en tabell med oversikt over gjennomsnittlig score for alle utsagn vedlagt.

Ifølge resultatene var ansatte minst fornøyd med stillerom, samtalerom, overnatting for pårørende og venteområde. Det ble opplyst om at Medisinsk intermediaser verken har stillerom, samtalerom (kan låne av medisinsk sengepost) eller overnattingstilbud. Det samme gjelder arealer for forskning, undervisning og kompetanseutvikling.

Resultatene viser også at mange mener at det ikke er tilstrekkelig arbeidsplasser/kontor og tilrettelagt for pauser (pauserom i medisinsk sengepost benyttes). Det ble fortalt at enheten har et kontor med to arbeidsplasser og et overvåkningsrom med 3-4 PC-er, og overvåkningsrommet er preget av støy og diskusjoner. For øvrig sitter ansatte i korridor for å observere de pasientene som overvåkningsrommet ikke gir innsyn til.

⁴ En lukket arbeidsstasjon med glassvegg

Ivaretagelse av smittevern og taushetsplikt, utforming som tilrettelegger for godt arbeidsmiljø og byggets tilgjengelighet fikk også mange lave scorere. Mellom 75 og 96 prosent av de ansatte i Medisinsk intermediær ga de 11 utsagnene som er vist i figuren under, lave scorere (1 eller 2).



Figur 3.31 Utsagn med størst andel laveste score (1 og 2). Medisinsk intermediær

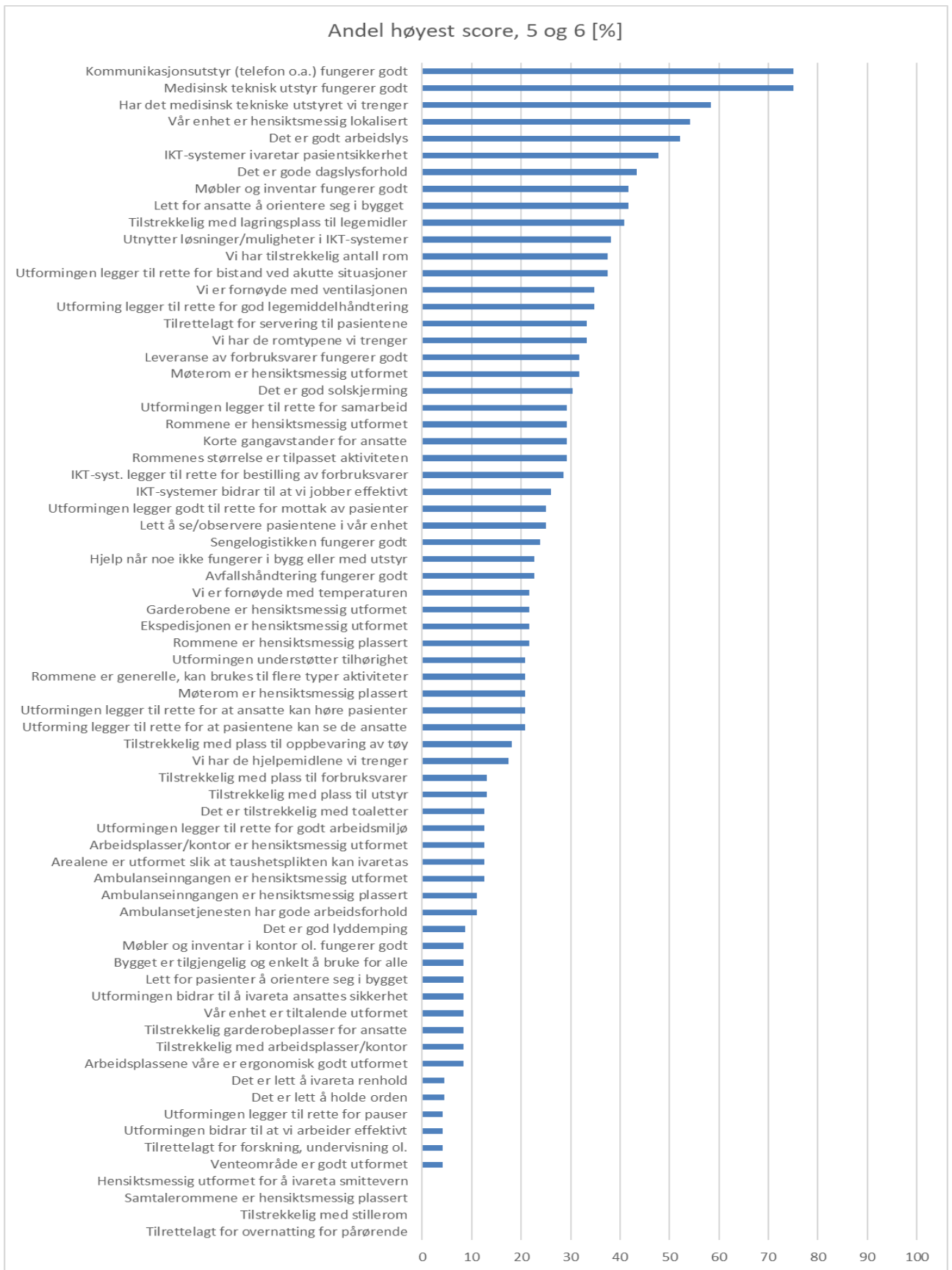
I kommentarene i spørreundersøkelsen kom det fram at løsningene for å håndtere isolerte pasienter er mangelfulle, det er ingen fullverdige isolat med sluse.

Som i Intensivenheten, ble det bemerket at sengerom bør ha tilstrekkelig plass for utstyr, og det er vanskelig å ha oversikt over en lang gang med sengerom. Det ble foreslått å vurdere en utforming med sengerom rundt arbeidsområdet («sentral scopposisjon») for å redusere avstander mellom ansatte og pasienter. Det ble påpekt at den nye enheten bør ha bad som har plass for pasienter som trenger å dusje i seng.

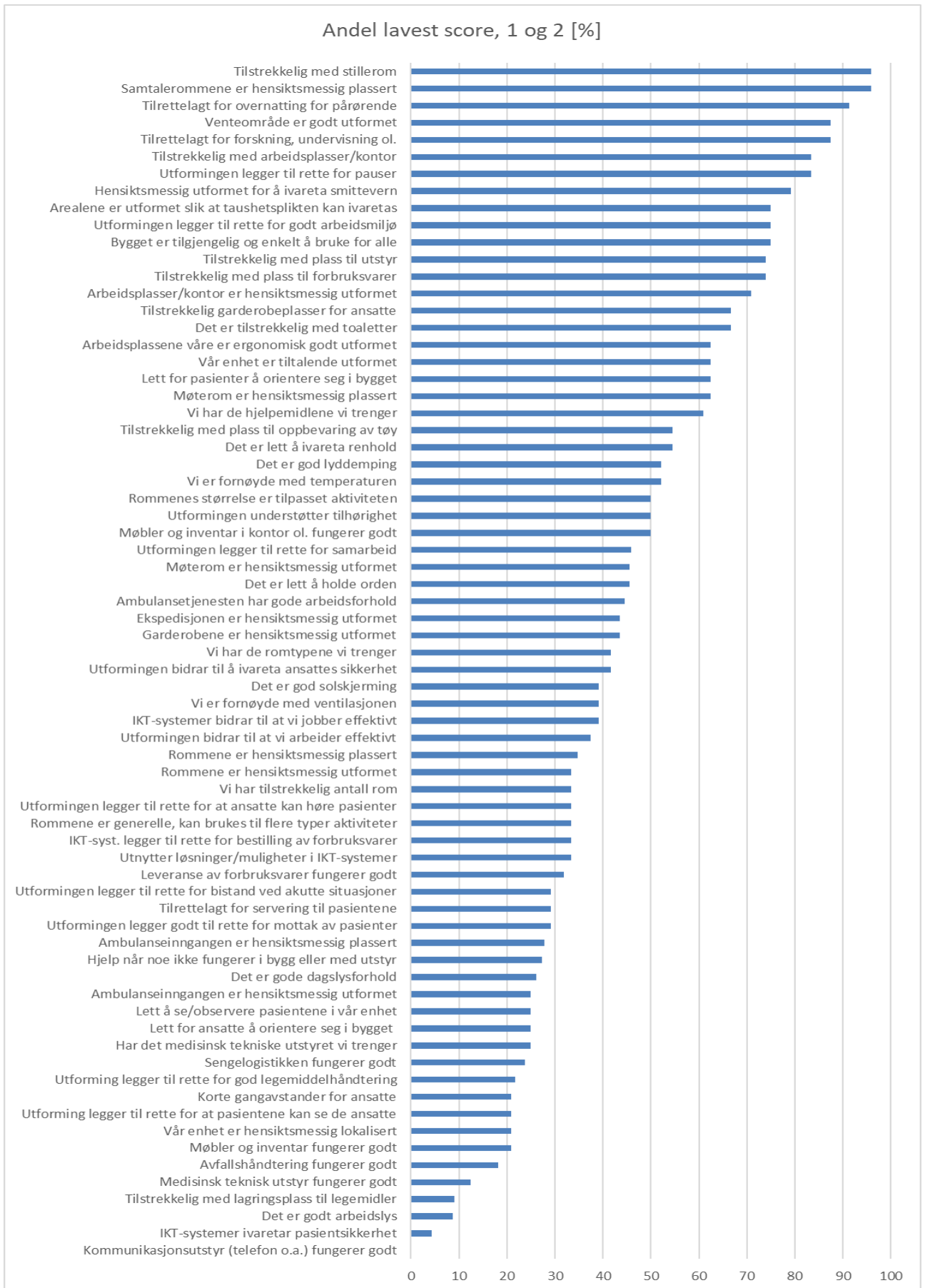
Videre ble det skrevet at det kun er ett sengerom som har toalett, det er behov for mer enn to toaletter og hensiktsmessig plasserte toaletter for personalet. Det er mangel på garderobeplasser, pauserommet er ikke egnet, og rom for medisinsk teknisk utstyr (MTU) er for lite⁵. Kontorplasser/arbeidsplasser for ansatte fungerer dårlig og støynivået er ofte høyt. Det ble vist til at previsitt kan foregå i korridor grunnet mangel på kontor. Flere rom til samtaler og møter er etterspurt.

⁵ MIE og Kardiologisk seksjon deler på rom, blant annet lager for MTU, kjøkken og medisinrom.

3.5.5 Vedlegg – Medisinsk intermedieær



Figur 3.32 Andel høyeste score for alle utsagn. Medisinsk intermedieær



Figur 3.33 Andel laveste score for alle utsagn. Medisinsk intermedieær

Tabell 3.6 Oversikt over alle utsagn, gjennomsnittlig score. Medisinsk intermedisær
Skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig), der middelverdien er 3

Nr	Tema	Spørsmål	Snitt
1	1	Vår enhet/avdeling er tiltalende utformet	2,2
2	1	Utformingen understøtter tilhørighet til enheten/avdelingen	2,6
3	1	Utformingen legger til rette for godt arbeidsmiljø	2,3
4	1	Utformingen legger til rette for samarbeid	2,8
5	1	Utformingen bidrar til at vi arbeider effektivt	2,5
6	1	Utformingen bidrar til å ivareta ansattes sikkerhet	2,5
7	1	Arbeidsplassene våre er ergonomisk godt utformet	2,2
8	1	Utformingen legger til rette for avvikling av pauser	1,5
9	2	Det er lett for ansatte å orientere seg i bygget	3,2
10	2	Det virker som det er lett for pasienter å orientere seg i bygget	2,3
11	2	Bygget er tilgjengelig og enkelt å bruke for alle (universell utforming)	2,3
12	2	Ekspedisjonen i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	2,7
13	2	Venteområde i vår enhet/avdeling er godt utformet	1,6
14	2	Vår enhet/avdeling er hensiktsmessig lokalisert i forhold til andre vi trenger nærhet til	3,4
15	2	Rommene i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig plassert	2,9
16	2	Rommenes størrelse er tilpasset aktiviteten i vår enhet/avdeling	2,7
17	2	Rommene i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	2,9
18	2	Vi har tilstrekkelig antall rom i vår enhet/avdeling	3,1
19	2	Vi har de romtypene vi trenger i vår enhet/avdeling	2,8
20	2	Vår enhet/avdeling er utformet slik at det er korte gangavstander for ansatte	3,1
21	2	Utformingen av vår enhet/avdeling legger til rette for å få bistand ved akutte situasjoner	3,1
22	2	Arealene i vår enhet/avdeling er utformet slik at taushetsplikten kan ivaretas	1,9
23	2	Rommene i vår enhet/avdeling er så generelt utformet at de kan brukes til flere typer aktiviteter	2,8
24	3	Utformingen legger godt til rette for mottak av pasienter	2,9
25	3	Det er lett å se/observere pasientene i vår enhet/avdeling	3,1
26	3	Utformingen av vår enhet/avdeling legger til rette for at ansatte kan høre pasienter som trenger assistanse	2,9
27	3	Utforming av vår enhet/avdeling legger til rette for at pasientene kan se de ansatte	3,0
28	3	Samtalerommene er hensiktsmessig plassert	1,4
29	3	Det er godt tilrettelagt for overnatting for pårørende	1,3
30	3	Utforming av vår enhet/avdeling legger til rette for god legemiddelhåndtering	3,1
31	3	Det er godt tilrettelagt for servering (mat/drikke) til pasientene	3,0
32	3	Vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet for å ivareta smittevern	1,8
33	3	Ambulanseinngangen er hensiktsmessig plassert	2,7
34	3	Ambulanseinngangen er hensiktsmessig utformet	2,8
35	3	Ambulansetjenesten har gode arbeidsforhold (levering, henting, parkering, renhold)	2,5
36	4	Det er tilstrekkelig med arbeidsplasser/kontor i vår enhet/avdeling	1,9
37	4	Arbeidsplasser/kontor i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	2,0
38	4	Møbler og inventar i kontor, arbeidsplasser og møterom fungerer godt	2,4
39	4	Det er tilstrekkelig med stillerom	1,3
40	4	Møterom er hensiktsmessig plassert	2,3
41	4	Møterom er hensiktsmessig utformet	2,7
42	4	Det er tilrettelagt arealer for forskning, undervisning og kompetanseutvikling	1,5
43	5	Det er tilstrekkelig med plass til utstyr i vår enhet/avdeling	1,9
44	5	Det er tilstrekkelig med plass til forbruksvarer i vår enhet/avdeling	2,1
45	5	Det er tilstrekkelig med plass til oppbevaring av tøy i vår enhet/avdeling	2,5

Resultater: Medisinsk intermediær

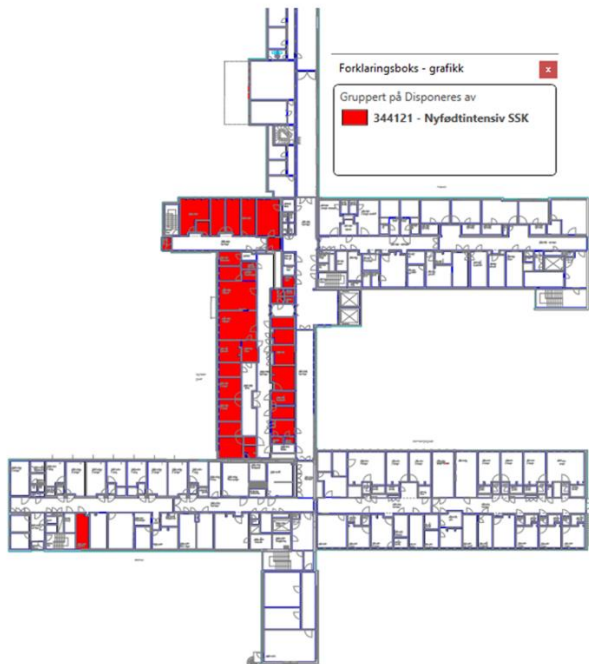
46	5	Det er tilstrekkelig med lagringsplass til legemidler i vår enhet/avdeling	3,3
47	5	Leveranse av forbruksvarer fungerer godt i vår enhet/avdeling	3,0
48	5	Avfallshåndtering fungerer godt i vår enhet/avdeling	3,1
49	5	Sengelogistikken fungerer godt (rene, urene senger)	3,0
50	6	Det er god lyddemping i vår enhet/avdeling	2,1
51	6	Det er godt arbeidslys i vår enhet/avdeling	3,5
52	6	Det er gode dagslysforhold i vår enhet/avdeling	3,1
53	6	Det er god solskjerming i vår enhet/avdeling	2,7
54	6	Vi er fornøyde med temperaturen i vår enhet/avdeling	2,4
55	6	Vi er fornøyde med ventilasjonen i vår enhet/avdeling	2,7
56	6	Det er lett å holde orden i vår enhet/avdeling	2,5
57	7	Det er tilstrekkelig med garderobeplasser for ansatte	2,0
58	7	Garderobene er hensiktsmessig utformet	2,6
59	7	Vi får raskt hjelp dersom noe ikke fungerer i bygningen eller med utstyr	3,0
60	7	Det er tilstrekkelig med toaletter i vår enhet/avdeling	2,1
61	7	Det er lett å ivareta renhold i vår enhet/avdeling	2,5
62	8	Våre IKT-systemer ivaretar pasientsikkerhet	3,5
63	8	Våre IKT-systemer bidrar til at vi jobber effektivt	2,7
64	8	Våre IKT-systemer legger til rette for bestilling av forbruksvarer	3,0
65	8	Vi utnytter løsninger/muligheter i våre IKT-systemer	3,1
66	8	Vi har de hjelpemidlene vi trenger (rullator, pasientløftere osv.)	2,4
67	8	Vi har det medisinsk tekniske utstyret vi trenger	3,4
68	8	Medisinsk teknisk utstyr fungerer godt	3,8
69	8	Kommunikasjonsutstyr (telefon og annet) fungerer godt	3,9
70	8	Møbler og inventar fungerer godt	3,3

3.6 Nyfødt intensiv

3.6.1 Bakgrunn

Figuren nedenfor viser tegning av enhet for nyfødt intensiv. Området er lokalisert i bygg 005 i 2. etasje. Nyfødt intensiv ligger i et bygg som er påkoblet Intensiv og operasjon ved en motbakke. Nyfødt intensiv ligger vegg i vegg med barsel og tvers over gangen for Fødeavdelingen.

Bygg 005-2.etg



Figur 3.34 Nyfødt intensiv. Kilde: Sørlandet sykehus HF

3.6.2 Resultater

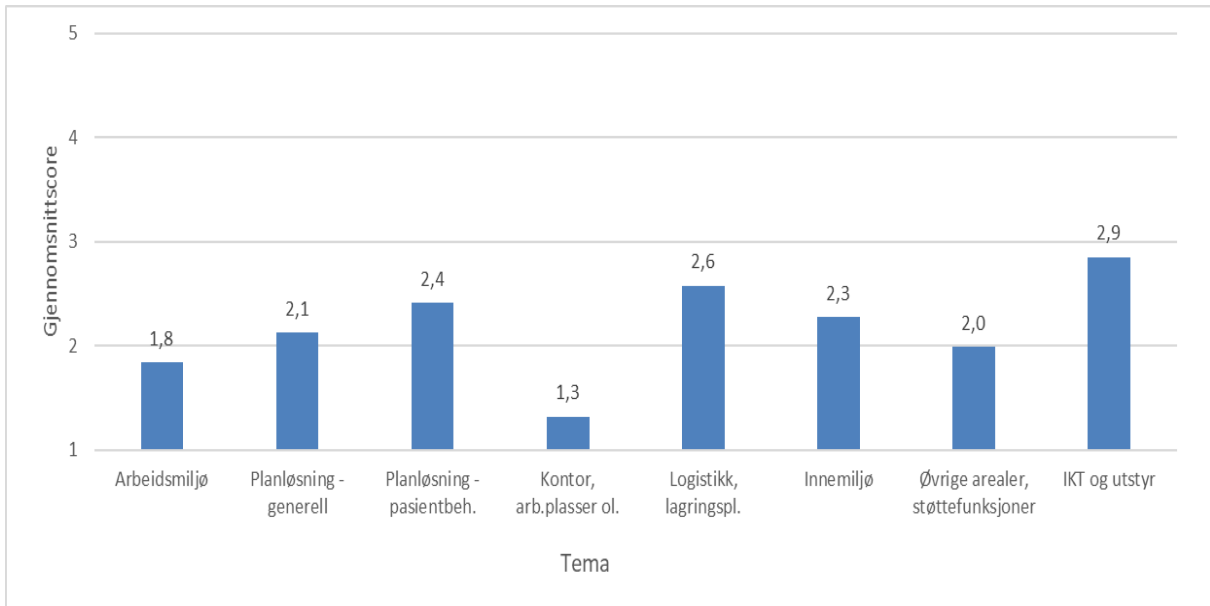
Dette delkapitlet presenterer resultatene for 33 ansatte som besvarte spørreundersøkelsen for området der Nyfødt intensiv er lokalisert.

Figur 3.35 viser gjennomsnittlig score for hvert av de åtte temaene for temaområdene: *Arbeidsmiljø, Planløsning – generell, Planløsning – pasientbehandling, Kontor, arbeidsplasser og møterom, Logistikk og lagringsplass, Innemiljø, Øvrige arealer og støttefunksjoner, Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) og utstyr.*

Disse temaene kan betraktes som indikatorer som viser ansattes fornøydhetsnivå med tilstanden i eksisterende arealer for Nyfødt intensiv for de utvalgte temaområdene. Scorene er på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig), som gir en middelvei på 3.

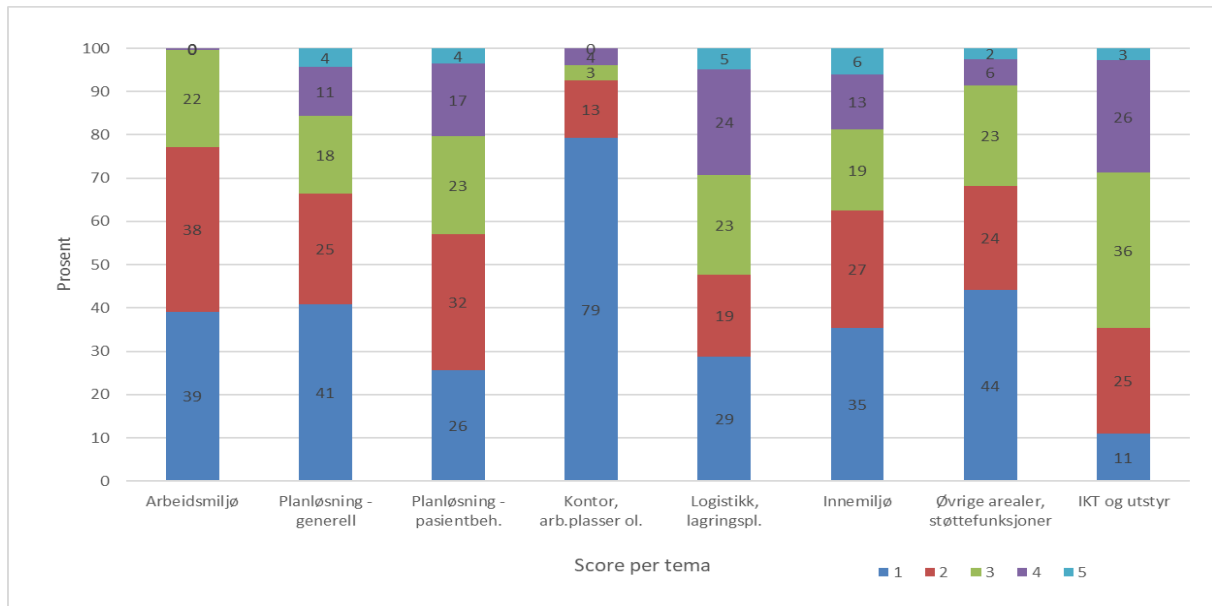
For Nyfødt intensiv ligger scorene for alle temaene under middelveien 3. *IKT og utstyr* fikk høyeste score (2,9), mens *Kontor, arbeidsplasser og møterom* fikk laveste score (1,3), og *Arbeidsmiljø* fikk 1,8. Resultatene for de to sistnevnte temaene er lavere enn

besvarelsene fra de andre gruppene. *Planløsning – pasientbehandling* og *Logistikk og lagringsplass* har henholdsvis gjennomsnittlig score på 2,4 og 2,6, mens for de øvrige temaene ligger den gjennomsnittlige scoren på mellom 2 og 2,3.



Figur 3.35 Åtte tema med gjennomsnittlig score per tema. Skala 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Nyfødt intensiv

Figur 3.36 viser fordeling av score for de ulike temaene. Det framgår av figuren at 65 prosent av de ansatte som har besvart undersøkelsen, har uttrykt at de er fornøyde (score 4 eller 5) eller middels fornøyd (score 3) med *IKT og utstyr*. Når det gjelder temaene *Logistikk og lagringsplass*, har omtrent halvparten svart at de er fornøyde eller middels fornøyd. Dersom man ser på scorene for hvordan utformingen understøtter *Planløsning – generell og pasientbehandling*, *Innemiljø* samt *Øvrige arealer og støttefunksjoner*, har over 50 prosent av de ansatte gitt de laveste scorene, 1 eller 2. Svært mange ansatte utrykte at de ikke var fornøyde med hvordan utformingen understøtter *Kontor, arbeidsplasser og møterom*, samt *Arbeidsmiljø* da henholdsvis 93 og 77 prosent ga score 1 eller 2.

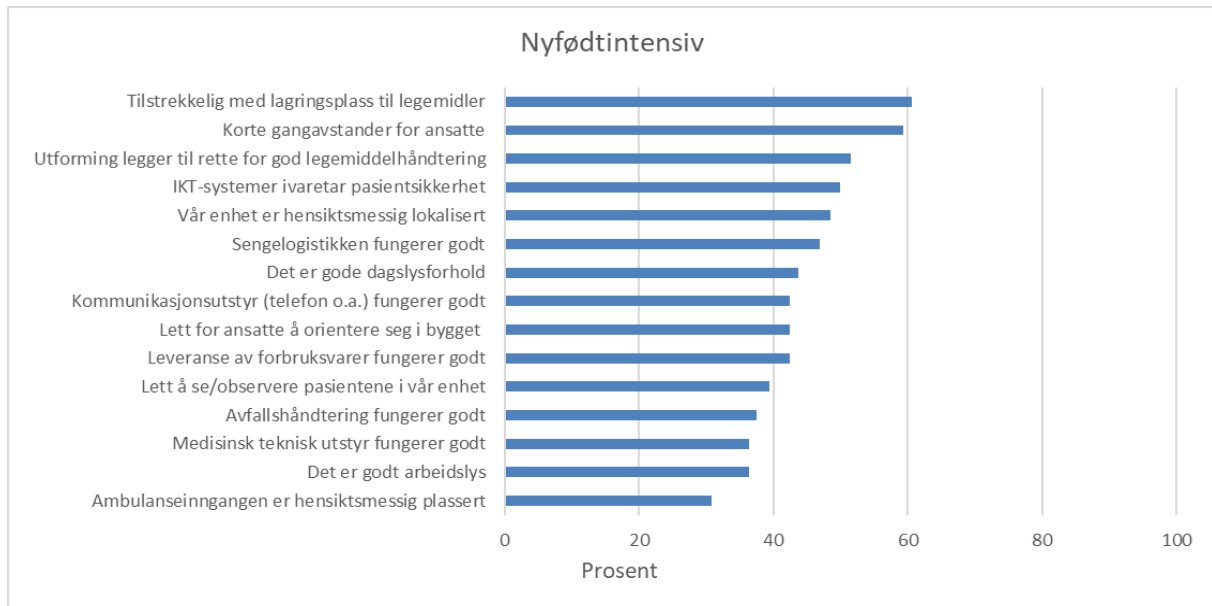


Figur 3.36 Fordeling av score per tema på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Nyfødt intensiv

3.6.3 Mest fornøyd med og forbedringsforslag

Ved å legge sammen de høyeste scorene 4 og 5, vises utsagnene som ansatte var mest fornøyd med i denne undersøkelsen. Figur 3.37 presenterer 15 utsagn der over 31 prosent av de ansatte ga de høyeste scorene (4 eller 5). I vedlegg 3.6.5 presenteres andelen høyeste scorer for alle utsagn.

De ansatte var mest fornøyd med at utformingen legger til rette for god legemiddelhåndtering samt at det er tilstrekkelig lagringsplass til legemidler og korte gangavstander for de ansatte. Det samme gjelder også utsagn om IKT, utstyr, lokalisering av enhet, dags- og arbeidslysforhold, leveranse av forbruksvarer, avfallshåndtering og sengelogistikk. Videre framhever flere av de ansatte at det er lett å orientere seg i bygget, at det er lett å observere pasientene i enhetene, samt at ambulanseinngangen er hensiktsmessig plassert. Disse utsagnene fikk mellom 31 og 61 prosent høye scorer (4 eller 5).



Figur 3.37 Utsagn med størst andel høyeste score (4 og 5). Nyfødt intensiv

Som tidligere beskrevet i kapittel 3.1 (Samlede besvarelser fra ansatte), viser etterevalueringer at mange er fornøyde med IKT, utstyr og møbler og lokalene etter innflytting i nye sykehusbygninger. Evalueringer har imidlertid også vist at løsninger som har fungert godt i gammelt sykehus (eller lokaler), ikke alltid blir videreført i nye bygg. I kapittel 3.1 omtales løsninger og erfaringer som det kan være nyttig å følge med på under planlegging av nytt akuttbygg. Dette gjelder blant annet forhold som IKT, utstyr, møbler og inventar, samt arbeids- og dagslys.

I kommentarfeltet i spørreundersøkelsen ble det framhevet at de er fornøyde med nærheten til føde og barsel, samt operasjon (i forbindelse med keisersnitt) i eksisterende bygg, og at dette bør videreføres. Dette gjelder også nærheten til pasienter og pårørende. Det ble også kommentert at det er viktig å videreføre at enheten er oversiktlig, slik at personalet kan bistå hverandre på tvers av behandlingsrommene, samt at medisinerom bør ha en sentral plass i avdelingen. Når det gjelder medisinerommet, opplyses det fra de ansatte at er dette er nytt areal (rundt 5 år) sammenlignet med de øvrige rommene i området.

3.6.4 Minst fornøyd med og forbedringsforslag

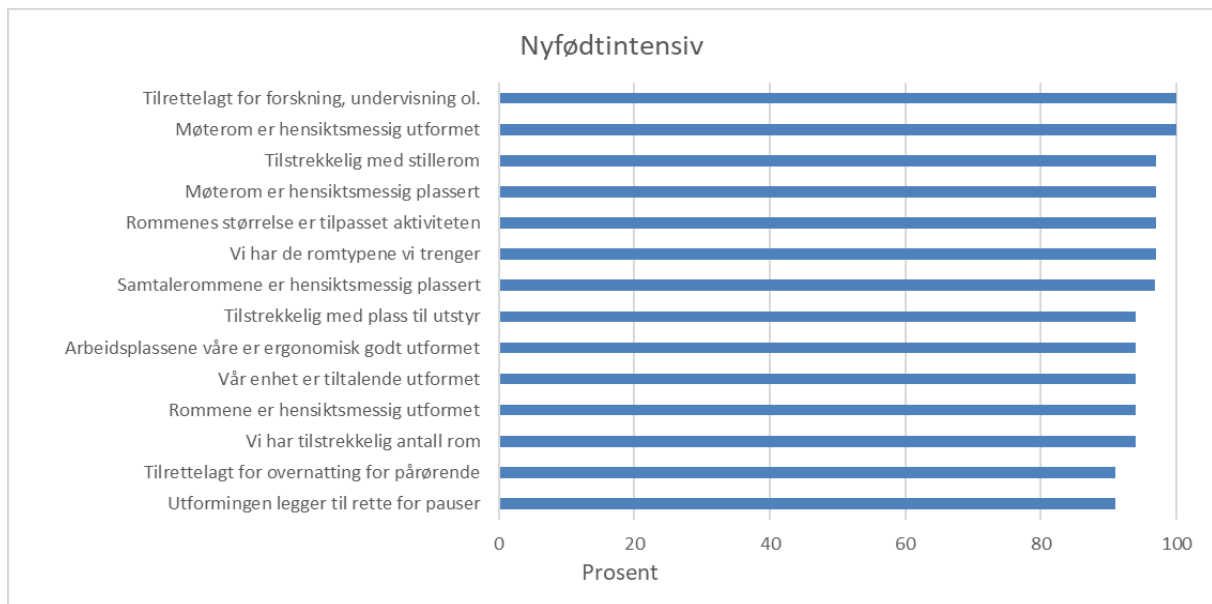
Dersom man ser på de laveste scorene, 1 og 2, vises utsagnene som ansatte i denne gruppen var minst fornøyd med i spørreundersøkelsen. Nyfødt intensiv ga vesentlig flere utsagn med lave scorer sammenlignet med andre enheter som deltok i undersøkelsen med unntak av ambulansetjenesten. Figur 3.38 presenterer 14 utsagn som over 90 prosent og flere av de ansatte har gitt lave scorer (1 eller 2). I vedlegg 3.6.5 presenteres andelen laveste scorer for alle utsagn. I tillegg er en tabell med oversikt over gjennomsnittlig score for alle utsagn vedlagt.

Ifølge resultatene var ansatte minst fornøyde med antall rom, størrelse, utforming og plassering. Antall stillerom, utforming av enheten, overnatting for pårørende, plass til utstyr, areal for forskning, undervisning og kompetanseutvikling framstår som lite egnet i dagens område for Nyfødt intensiv.

De ansatte opplyste om at enheten mangler støtterom som stillerom for konfidensielle samtaler, pause- og spiserom og utstyrslager, samt møterom eller lokaler tilrettelagt for forskning, undervisning og kompetanseutvikling. Dette medfører at vaktrommet benyttes til flere aktiviteter, som ble kommentert som følgende:

Vaktrommet gjør de alt på.

Resultatene viser også at ansatte er misfornøyde med arbeidsplassenes ergonomiske utforming samt utforming av pauseområder. Disse utsagnene fikk mellom 91 og 100 prosent lave scorere (1 eller 2).



Figur 3.38 Utsagn med størst andel laveste score (1 og 2). Nyfødt intensiv

Blant kommentarene ble det lagt stor vekt på mangel av rom som er tilrettelagt for familier med tilgang til WC og bad, samt tilgang til spiserom. En kommentar var som følgende:

Fokus på familiesentrert pasientomsorg i form av bedre utformet familierom med plass til utstyr og pårørende.

Det ble opplyst om at det per i dag er fire familierom, noe de mener ikke er tilstrekkelig. Ansatte kommenterte at de øvrige rommene i avdelingen ikke er store nok til at foreldre kan overnatte. De ansatte fremhevet at de har nyfødte med opphold fra uker til måneder

der målet er å tilrettelegge for at barna spiser og vokser, samt skjermes for stimuli som blant annet lys og lyd. De kommenterte videre at det er viktig at foreldrene er hos barnet sitt så mye som mulig, slik at det må legges til rette for gode rammer for hele familien.

Ifølge Helsedirektoratets nasjonale retningslinjer, er det lagt vekt på familisentrert behandling, med blant annet følgende begrunnelse⁶:

Resultatene for kritisk syke barn er i særlig grad avhengig av at foreldrene er sammen med barnet sitt så mye som mulig. Avdelinger for syke nyfødte bør innredes slik at det er mulig for barn og foreldre å være sammen mest mulig uforstyrret, og det bør legges til rette for at barnet i størst mulig grad får ha kroppskontakt med foreldre («kenguru care»).

Dette er også omtalt i Sykehusbygg HF sin rapport «Planlegging av nyfødtintensiv. Et kunnskapsgrunnlag» som er under utarbeidelse, der også ulike løsningskonsepter presenteres.

Det ble også kommentert at det ofte blir trangt på rommene på grunn av mye og plasskrevende utstyr. Det framheves derfor at rommene i en slik enhet bør ha et større areal enn de har i eksisterende bygg. En av kommentarene var:

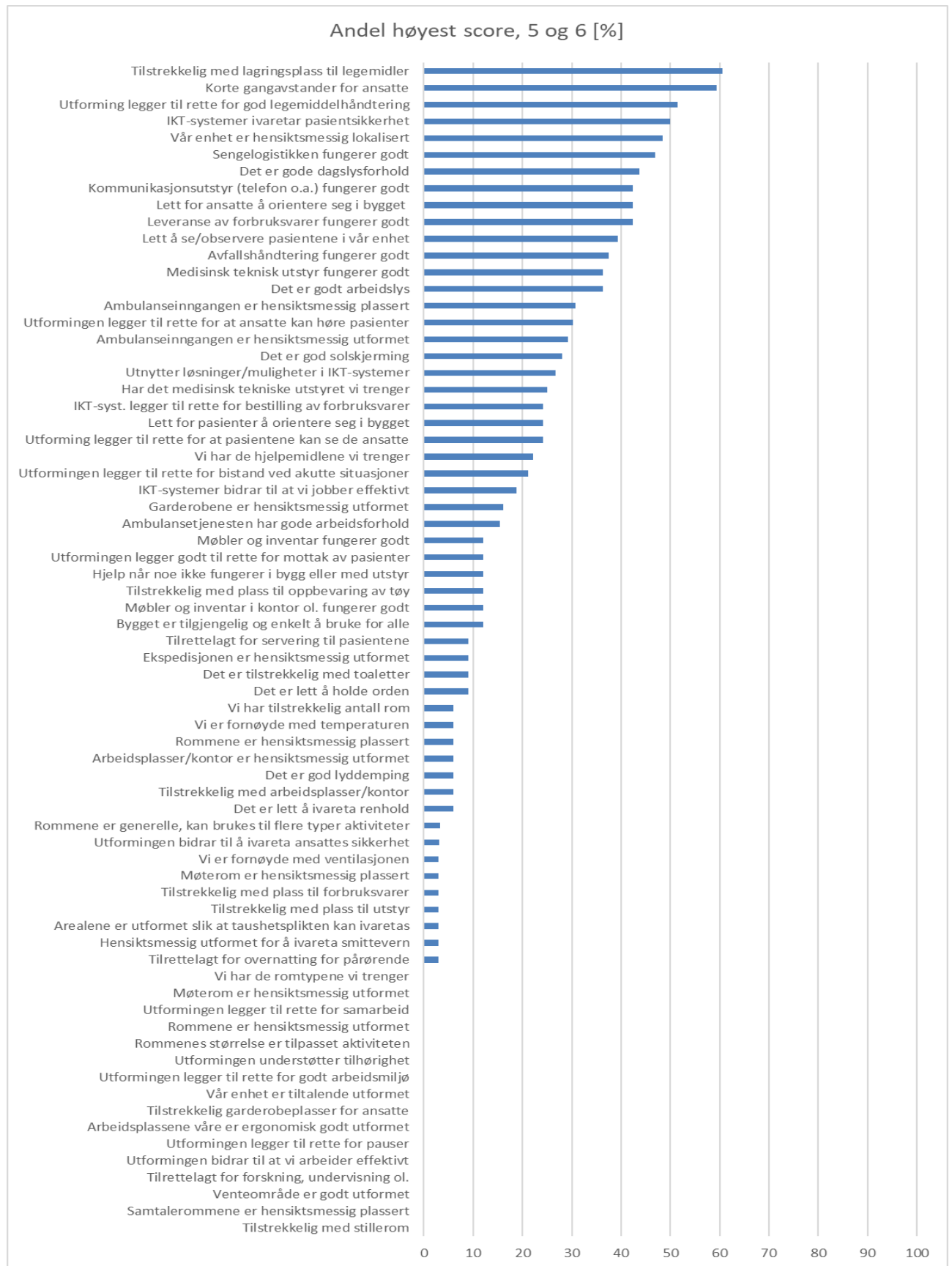
Nyfødt intensiv trenger nye og mer egnede lokaler. Vi trenger større rom som kan huse pasientene, alt teknisk utstyr og pårørende på en slik måte at vi kan ivareta taushetsplikten og pasientsikkerheten i tillegg til ansattes arbeidsforhold/arbeidsstilling på en god måte.

Videre erfarte de at det var mangel på isolat, som er viktig for de nyfødte som i større grad har behov for å isoleres, samt egnet mottaksrom.

Flere kommenterer at det er mangel på møterom, kontorplasser, samtalerom, stillerom og pauserom for de ansatte, samt et mer egnet vaktrom. Inneklima er et annet tema som går igjen i forhold til temperatursvingninger, dårlig solskjerming og ventilasjon i enkelte rom. På generelt grunnlag viser etterevalueringer som Sykehusbygg HF har gjennomført så langt, at dette også er tema som flere ansatte er mindre fornøyde med etter innflytting i nytt bygg (eller lokaler). De er derfor nyttige læringspunkt i videre planlegging av nytt akuttbygg for å få til hensiktsmessige og gode løsninger.

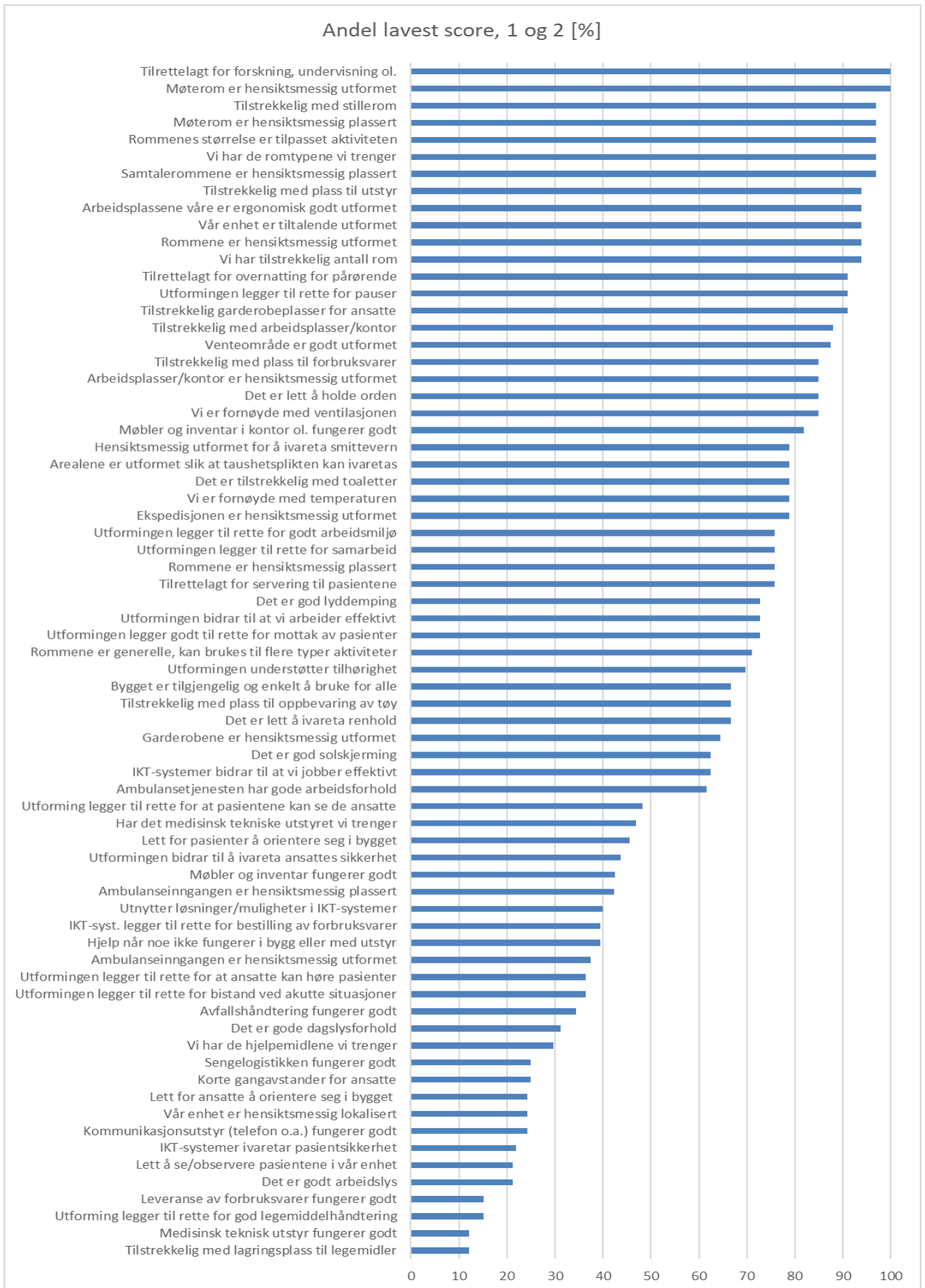
⁶ [Nyfødtintensivavdelinger – kompetanse og kvalitet - Helsedirektoratet](#)

3.6.5 Vedlegg – Nyfødt intensiv



Figur 3.39 Andel høyeste score for alle utsagn. Nyfødt intensiv

Resultater: Nyfødt intensiv



Figur 3.40 Andel laveste score for alle utsagn. Nyfødt intensiv

Tabell 3.7 Oversikt over alle utsagn, gjennomsnittlig score. Nyfødt intensiv
Skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig), der middelverdien er 3

Nr	Tema	Spørsmål	Snitt
1	1	Vår enhet/avdeling er tiltalende utformet	1,6
2	1	Utformingen understøtter tilhørighet til enheten/avdelingen	2,0
3	1	Utformingen legger til rette for godt arbeidsmiljø	1,8
4	1	Utformingen legger til rette for samarbeid	2,1
5	1	Utformingen bidrar til at vi arbeider effektivt	1,9
6	1	Utformingen bidrar til å ivareta ansattes sikkerhet	2,4
7	1	Arbeidsplassene våre er ergonomisk godt utformet	1,5
8	1	Utformingen legger til rette for avvikling av pauser	1,5
9	2	Det er lett for ansatte å orientere seg i bygget	3,3
10	2	Det virker som det er lett for pasienter å orientere seg i bygget	2,7
11	2	Bygget er tilgjengelig og enkelt å bruke for alle (universell utforming)	2,2
12	2	Ekspedisjonen i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	1,8
13	2	Venteområde i vår enhet/avdeling er godt utformet	1,4
14	2	Vår enhet/avdeling er hensiktsmessig lokalisert i forhold til andre vi trenger nærhet til	3,4
15	2	Rommene i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig plassert	2,0
16	2	Rommenes størrelse er tilpasset aktiviteten i vår enhet/avdeling	1,2
17	2	Rommene i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	1,5
18	2	Vi har tilstrekkelig antall rom i vår enhet/avdeling	1,3
19	2	Vi har de romtypene vi trenger i vår enhet/avdeling	1,2
20	2	Vår enhet/avdeling er utformet slik at det er korte gangavstander for ansatte	3,6
21	2	Utformingen av vår enhet/avdeling legger til rette for å få bistand ved akutte situasjoner	2,8
22	2	Arealene i vår enhet/avdeling er utformet slik at taushetsplikten kan ivaretas	1,6
23	2	Rommene i vår enhet/avdeling er så generelt utformet at de kan brukes til flere typer aktiviteter	1,8
24	3	Utformingen legger godt til rette for mottak av pasienter	2,2
25	3	Det er lett å se/observere pasientene i vår enhet/avdeling	3,3
26	3	Utformingen av vår enhet/avdeling legger til rette for at ansatte kan høre pasienter som trenger assistanse	2,9
27	3	Utforming av vår enhet/avdeling legger til rette for at pasientene kan se de ansatte	2,8
28	3	Samtalerommene er hensiktsmessig plassert	1,1
29	3	Det er godt tilrettelagt for overnatting for pårørende	1,7
30	3	Utforming av vår enhet/avdeling legger til rette for god legemiddelhåndtering	3,4
31	3	Det er godt tilrettelagt for servering (mat/drikke) til pasientene	1,9
32	3	Vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet for å ivareta smittevern	1,9
33	3	Ambulanseinngangen er hensiktsmessig plassert	2,9
34	3	Ambulanseinngangen er hensiktsmessig utformet	2,8
35	3	Ambulansetjenesten har gode arbeidsforhold (levering, henting, parkering, renhold)	2,2
36	4	Det er tilstrekkelig med arbeidsplasser/kontor i vår enhet/avdeling	1,5
37	4	Arbeidsplasser/kontor i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	1,5
38	4	Møbler og inventar i kontor, arbeidsplasser og møterom fungerer godt	1,8
39	4	Det er tilstrekkelig med stillerom	1,1
40	4	Møterom er hensiktsmessig plassert	1,1
41	4	Møterom er hensiktsmessig utformet	1,1
42	4	Det er tilrettelagt arealer for forskning, undervisning og kompetanseutvikling	1,1
43	5	Det er tilstrekkelig med plass til utstyr i vår enhet/avdeling	1,3
44	5	Det er tilstrekkelig med plass til forbruksvarer i vår enhet/avdeling	1,6
45	5	Det er tilstrekkelig med plass til oppbevaring av tøy i vår enhet/avdeling	2,1

Resultater: Nyfødt intensiv

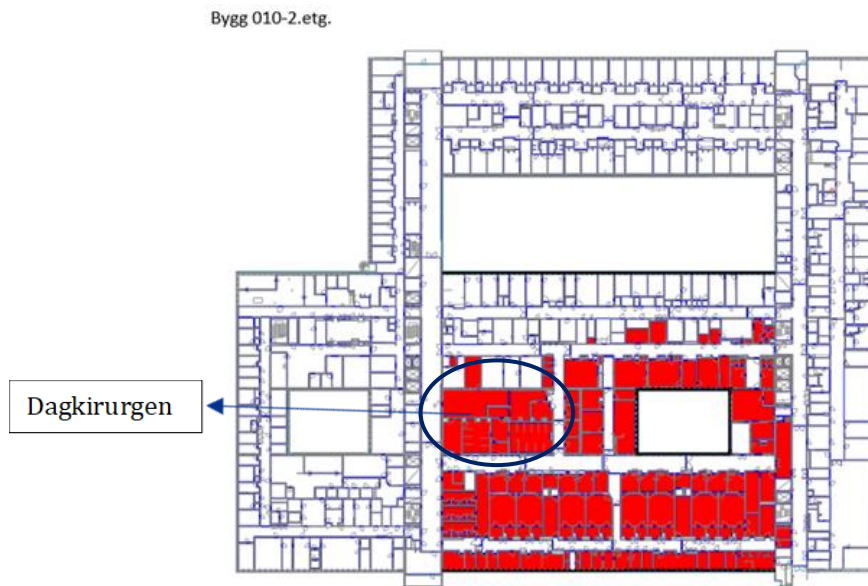
46	5	Det er tilstrekkelig med lagringsplass til legemidler i vår enhet/avdeling	3,5
47	5	Leveranse av forbruksvarer fungerer godt i vår enhet/avdeling	3,3
48	5	Avfallshåndtering fungerer godt i vår enhet/avdeling	3,0
49	5	Sengelogistikken fungerer godt (rene, urene senger)	3,3
50	6	Det er god lyddemping i vår enhet/avdeling	1,9
51	6	Det er godt arbeidslys i vår enhet/avdeling	3,2
52	6	Det er gode dagslysforhold i vår enhet/avdeling	3,3
53	6	Det er god solskjerming i vår enhet/avdeling	2,4
54	6	Vi er fornøyde med temperaturen i vår enhet/avdeling	1,8
55	6	Vi er fornøyde med ventilasjonen i vår enhet/avdeling	1,7
56	6	Det er lett å holde orden i vår enhet/avdeling	1,7
57	7	Det er tilstrekkelig med garderobeplasser for ansatte	1,3
58	7	Garderobene er hensiktsmessig utformet	2,1
59	7	Vi får raskt hjelp dersom noe ikke fungerer i bygningen eller med utstyr	2,6
60	7	Det er tilstrekkelig med toaletter i vår enhet/avdeling	1,8
61	7	Det er lett å ivareta renhold i vår enhet/avdeling	2,1
62	8	Våre IKT-systemer ivaretar pasientsikkerhet	3,2
63	8	Våre IKT-systemer bidrar til at vi jobber effektivt	2,2
64	8	Våre IKT-systemer legger til rette for bestilling av forbruksvarer	2,8
65	8	Vi utnytter løsninger/muligheter i våre IKT-systemer	2,8
66	8	Vi har de hjelpemidlene vi trenger (rullator, pasientløftere osv.)	2,9
67	8	Vi har det medisinske tekniske utstyret vi trenger	2,7
68	8	Medisinsk teknisk utstyr fungerer godt	3,3
69	8	Kommunikasjonsutstyr (telefon og annet) fungerer godt	3,3
70	8	Møbler og inventar fungerer godt	2,6

3.7 Operasjon, dagkirurgisk oppvåkning og anestesi

3.7.1 Bakgrunn

Figuren nedenfor viser tegning av området for operasjon og dagkirurgisk oppvåkning (DKI). Dette er lokalisert i bygg 010 i 2. etasje⁷.

Det er kort vei til Akuttmottak i 1. etasje, samt nærhet til Bildediagnostikk og Intensiv.



Figur 3.41 Operasjon, dagkirurgisk oppvåkning. Kilde: Sørlandet sykehus HF

3.7.2 Resultater

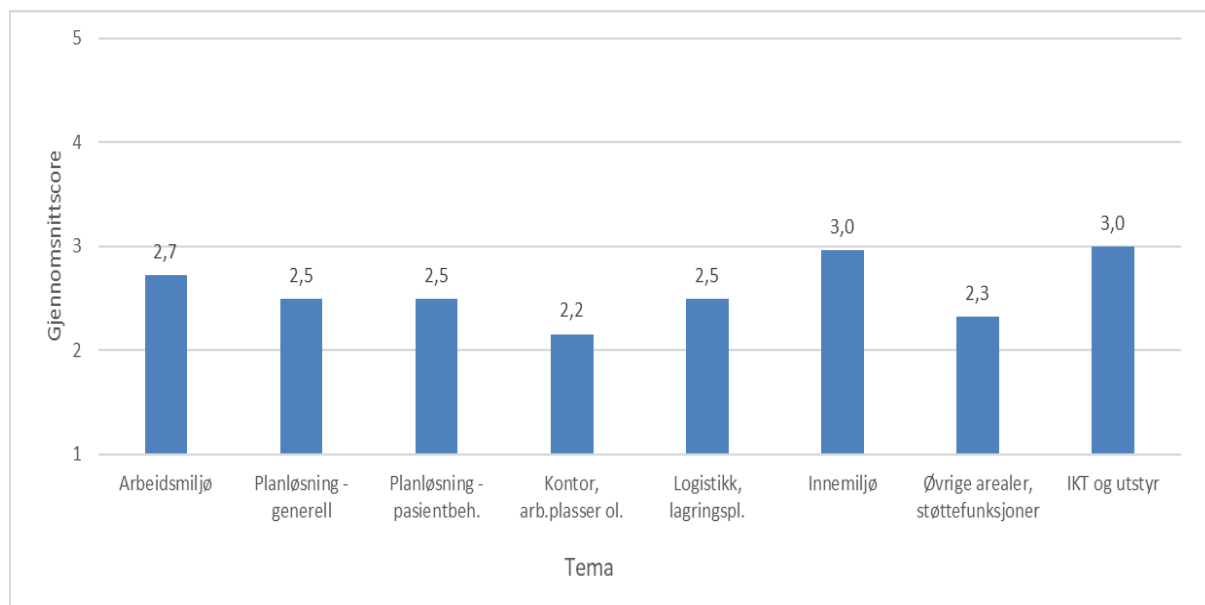
Dette delkapitlet presenterer resultatene for 35 ansatte som besvarte spørreundersøkelsen for operasjon, dagkirurgisk oppvåkning og anestesi.

Figur 3.42 viser gjennomsnittlig score for hvert av de åtte temaene for temaområdene: *Arbeidsmiljø, Planløsning – generell, Planløsning – pasientbehandling, Kontor, arbeidsplasser og møterom, Logistikk og lagringsplass, Innemiljø, Øvrige arealer og støttefunksjoner, Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) og utstyr.*

Disse temaene kan betraktes som indikatorer som viser ansattes fornøydhetsgrad med tilstanden i eksisterende lokaler for operasjon, dagkirurgisk oppvåkning og anestesi for de utvalgte temaområdene. Scorene er på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig), som gir en middelerverdi på 3.

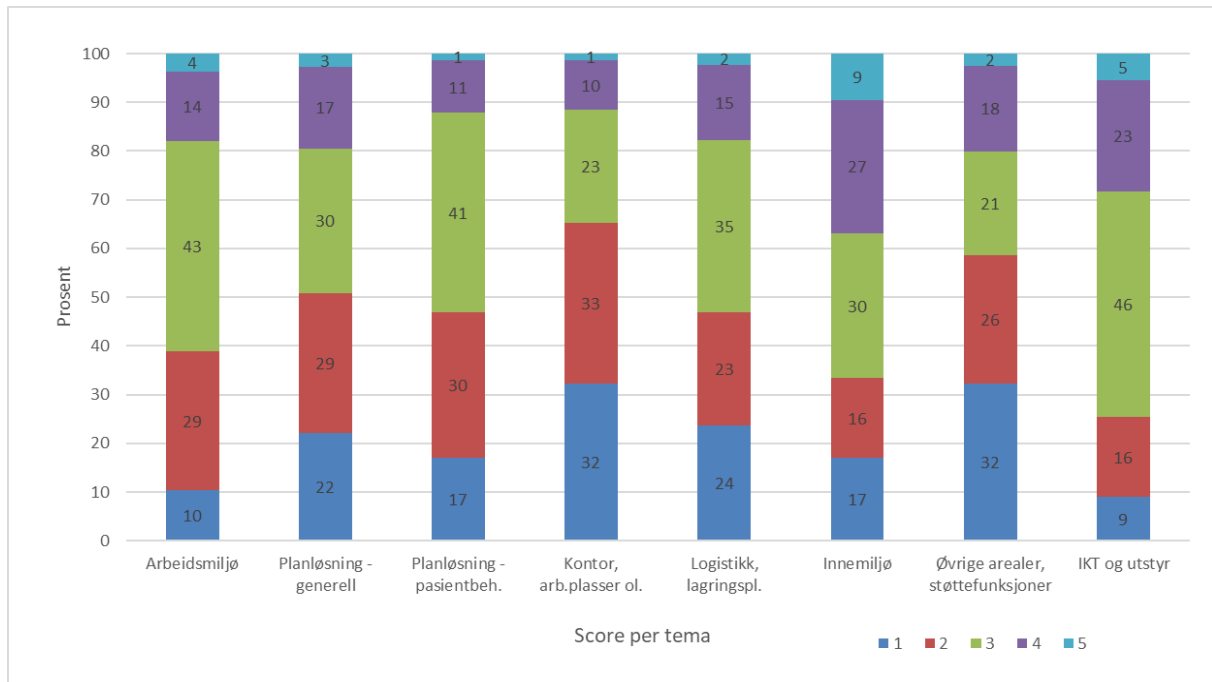
Temaene er *IKT og utstyr* og *Innemiljø* fikk høyeste score, dvs. middelerverdien 3. *Kontor, arbeidsplasser og møterom* fikk laveste score (2,2).

⁷ Tegningen av operasjonsområdet mangler en liten oppdatering, da noen «hvite rom» i tegningen også tilhører operasjon.



Figur 3.42 Åtte tema med gjennomsnittlig score per tema. Skala 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Operasjon, DKI og anestesi

Figur 3.43 viser fordeling av score for de ulike temaene. Det kom fram at ansatte i denne gruppen er mest fornøyde med *Innemiljø* da 36 prosent av de ansatte ga score 4 eller 5, og 30 prosent ga score 3. For temaet *IKT og utstyr*, ga 28 prosent score 4 eller 5 og 46 prosent ga score 3. Rundt 60 prosent var fornøyd (score 4 eller 5) eller middels fornøyd (score 3) med hvordan utformingen understøtter *Arbeidsmiljø*, og halvparten var fornøyd eller middels fornøyd med *Logistikk og lagringsplass og planløsningene* i området. 65 prosent av de ansatte ga temaet *Kontor, arbeidsplasser og møterom* de laveste scorene (1 eller 2).



Figur 3.43 Fordeling av score per tema på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Operasjon, DKI og anestesi

3.7.3 Mest fornøyd med og forbedringsforslag

Ved å legge sammen de høyeste scorene 4 og 5, vises utsagnene som ansatte var mest fornøyd med i denne undersøkelsen. Figur 3.44 presenterer 17 utsagn der over 30 prosent av de ansatte ga de høyeste scorene (4 eller 5). I vedlegg 3.7.5 presenteres andelen høyeste scorerer for alle utsagn.

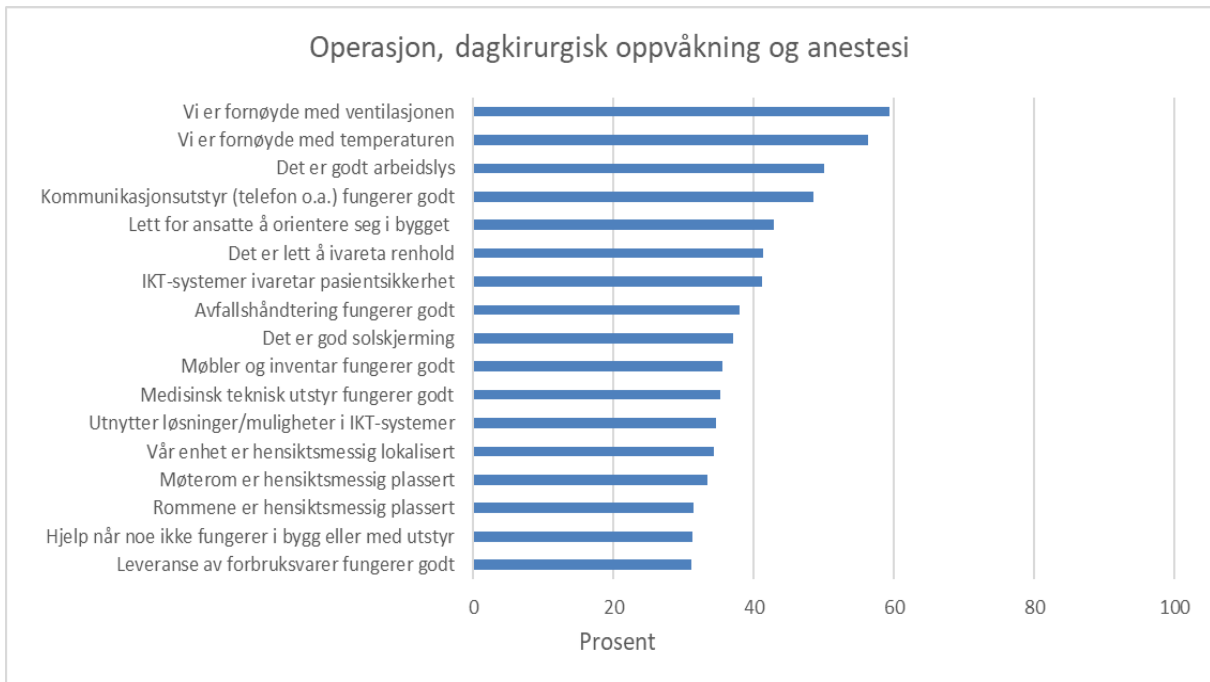
Figuren viser at ansatte var mest fornøyd med ventilasjon og temperatur. Disse utsagnene fikk henholdsvis 59 og 56 prosent høye scorerer (4 eller 5). Flere var også fornøyd med IKT, utstyr, møbler og inventar. Det samme gjelder for arbeidslys, renhold, avfallshåndtering og solskjerming, samt orientering, lokalisering i bygget, plassering av rom og leveranse av forbruksvarer. Disse utsagnene fikk mellom 31 og 50 prosent høye scorerer (4 eller 5).

Nærhetsbehov

I kommentarfeltet i spørreundersøkelsen kom det fram at pasientflyten er bra og at utforming som understøtter dette bør videreføres i framtidig sykehus. Nærhet mellom operasjon, dagkirurgi, postoperativ og intensivområdet ble fremhevet. En kommenterte at dette gjerne kunne utformes som en videre forlengelse av operasjonsavdelingen inn mot Intensiv. Det ble også formidlet at gjennomstikkskap fungerer godt i operasjonsstue.

Flere uttrykte bekymring knyttet til en framtidig delt operasjonsavdeling og mente at en fysisk samlet enhet må videreføres. En skrev det slik:

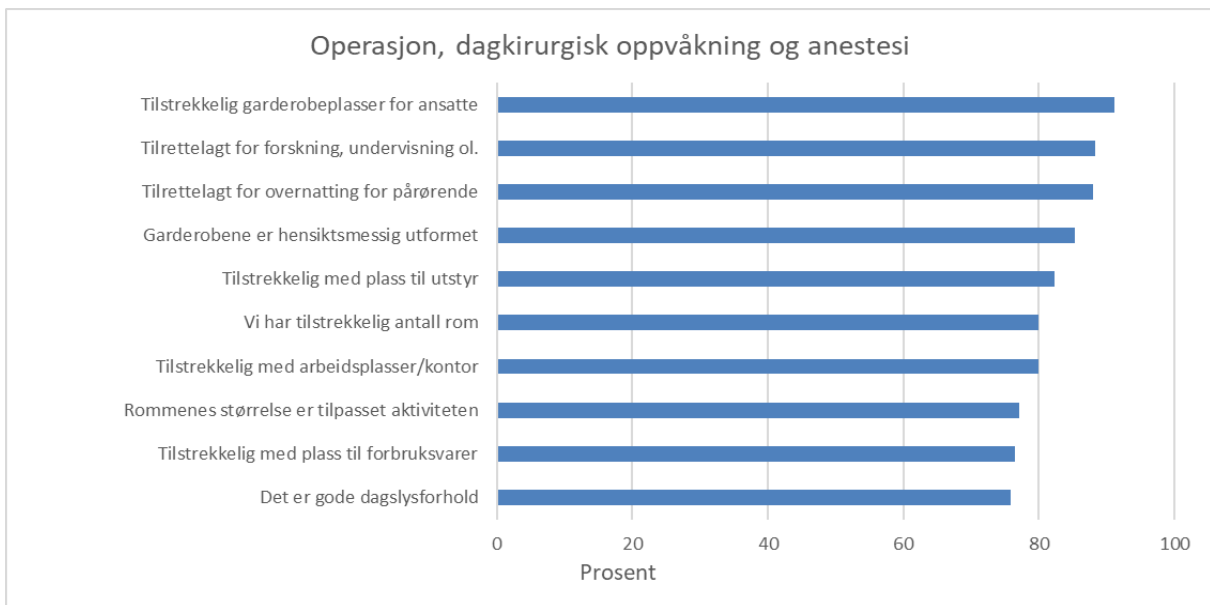
Operasjonsstuer bør ligge nær hverandre og i samme etg. slik at utstyr og personell er på samme sted. Anestesi er risikosport i utkantstrøk.



Figur 3.44 Utsagn med størst andel høyeste score (4 og 5). Operasjon, DKI og anestesi

3.7.4 Minst fornøyd med og forbedringsforslag

Dersom man ser på de laveste scorene, 1 og 2, vises utsagnene som ansatte i denne gruppen var minst fornøyd med i spørreundersøkelsen. Figur 3.45 presenterer 10 utsagn som over 75 prosent av de ansatte har gitt lave scorer (1 eller 2). I vedlegg 3.7.5 presenteres andelen laveste scorer for alle utsagn. I tillegg er en tabell med oversikt over gjennomsnittlig score for alle utsagn vedlagt.



Figur 3.45 Utsagn med størst andel laveste score (1 og 2). Operasjon, DKI og anestesi

Ifølge resultatene var ansatte minst fornøyde med antall og utforming av garderober, arealer for forskning, undervisning og kompetanseutvikling⁸, overnatting for pårørende⁹, samt plass for utstyr. Disse utsagnene fikk mellom 82 og 91 prosent lave scorer (1 eller 2). Videre fikk utsagn som handlet om tilstrekkelig antall rom og størrelse, arbeidsplasser/kontor, plass til forbruksvarer og dagslysforhold mellom 76 og 80 prosent lave scorer.

Mange av disse forholdene ble nærmere beskrevet i kommentarfeltet i spørreundersøkelsen. Flere bemerket at dagens operasjonsområde ikke har tilstrekkelig lagringsplass for utstyr og at det er behov korte gangavstander til utstyr. Videre ble behovet for både flere og større operasjonsstuer (blant annet hybridstue og større «smittestue») påpekt, i tillegg til mer dagslys inn i stuene og i operasjonsområdet generelt. Noen savnet innlednings- og oppvåkningsrom i tilknytning til operasjonsstuene, samt rom for utpakking og klargjøring av utstyr.

Lokalisering av operasjonsstuer

Kommentarene som ble gitt i spørreundersøkelsen, tyder på pågående diskusjoner og vurderinger om hvordan det framtidige akuttbygget bør utformes. Nedenfor gjengis en av kommentarene knyttet til utfordringer med plassering av operasjonsstuer og tilhørende utstyr:

Dersom akuttbygget skal brukes til både robot, kar-inngrep og sectio, er det mye utstyr som må plasseres i nærhet av disse stuene. Roboten bør heller plasseres i den gamle delen, da den ikke brukes på vakt. Er en utfordring i forhold til kveld og nattevakter, dersom avstandene blir for lange. Den 4. stuen, det er snakk om, vet jeg ikke hva er tiltenkt. Dersom denne skal brukes til ø-hj-ortopedi, må man ha dobbelt opp av enormt med utstyr. Man kan ikke frakte c-buer, mikroskop, mange rister med utstyr over lange avstander. En løsning er å plassere all ortopedi i gamle delen. Alt av kar-inngrep i akuttbygget.

En annen skrev at dersom ikke operasjonsavdelingen videreføres som en fysisk samlet enhet, blir det behov for dobbelt sett av utstyr for enkelte operasjoner eller personalet må forflyttes, noe som medfører mindre effektivitet og mer slitasje på utstyr og personell. Kommentaren fortsatte med et forslag til endring i foreliggende plan:

[...] operasjonsavdelingen overtar arealene til dagens intensivavdeling og postopr. avdeling etter at intensivavd har flyttet inn i nye lokaler i nytt bygg. Dette medfører ombygging av dagens int.avd. Gangen mellom dagens opr.avd og dagens int.avd blokkeres/inkluderes i opr.avd og kan erstattes av gang mellom "ny" operasjonsavdeling og ny int.avd.

⁸ Det ble informert om at dette gjelder spesielt arealer for undervisning og kompetanseutvikling.

⁹ Utsagnet som handler om overnatting for pårørende, er ikke relevant for operasjonsområdet. Mange har imidlertid besvart for hele bygget.

Det ble også skrevet om behov for større plass til radiologiske intervensjoner, i tillegg til røntgen- og anestesiutstyr. Det ble også anbefalt å legge bedre til rette for nærhet mellom traumestue og CT for å understøtte pasientsikkerheten.

Når det gjelder dagkirurgi, kom det fram et ønske om en egen fløy. Det ble skrevet at det er for dårlig plass til effektiv dagkirurgisk drift i eksisterende sykehus, i tillegg til at det er for få rom til diktering og samtale med pasienter før og etter operasjon. Det ble bemerket det ikke er behov for flere dikteringsrom knyttet til døgnekirurgi.

Sammenligning med UNN, Tromsø

I en etterevaluering av UNN, Tromsø ble flere av forholdene som ansatte i Sørlandet sykehus Kristiansand har tatt opp i spørreundersøkelsen, berørt¹⁰. Dette omtales nedenfor.

I UNN, Tromsø er det dagkirurgiske området lokalisert i en egen fløy. Evalueringen viste at de fleste pasientene og ansatte ga uttrykk for at de er fornøye med både utforming og lokalisering av det dagkirurgiske området, samt overnattingstilbud i Pasienthotellet.

Når det gjelder operasjonsstuer, har de åtte dagkirurgiske stueene i UNN Tromsø en liknende oppbygning med omtrent samme utforming og basisutrustning (generelle stuer). Ansatte erfarte at arealet på 51-58 m² fungerer godt. Denne størrelsen er i samsvar med arealet i de fleste nye sykehusprosjekter (50 m²) og anbefalingene i Standardromskatalogen (Sykehusbygg 2021)¹¹.

Hensikten med de generelle operasjonsstueene er at de kan benyttes uavhengig av fagområde, det er enkelt å finne fram og personalet er kjent med hvordan stueene fungerer. Evalueringen viste at utfordringen med generelle stuer er at fagspesifikt utstyr må transporteres til og fra operasjonsstueene, og posisjon på søyler (uttakssentraler) og operasjonslamper må tilpasses. På grunn av dette ble flere av operasjonsstueene brukt fagspesifikt i hverdagen. De generelle stueene er imidlertid tilrettelagt for å møte eventuelle framtidige endringer i fagområder.

Videre viste evalueringen av det dagkirurgiske området ved UNN, Tromsø at to av operasjonsstueene ble tatt i bruk til robotkirurgi (døgnekirurgi) etter innflytting. Ifølge evalueringen var området planlagt og bygd for dagkirurgi, men hadde kapasitet og var fleksibelt nok til å ivareta døgnekirurgi. Kombinasjonen av dagkirurgi med noe døgnekirurgi (blandingsdrift) kunne gjennomføres blant annet på grunn av generelle operasjonsstuer og at området for døgnekirurgi og dagkirurgi er i samme plan, der to fløyer er knyttet sammen via korridorer.

¹⁰ Evaluering av UNN: Pasienthotell, A-fløy og PET-senteret» (2022). Sykehusbygg HF

¹¹Anbefalingene for hybridstuer er 70 m²

Alle operasjonsstuene i det dagkirurgiske området i UNN, Tromsø har store vinduer med innglassede persienner som normalt er nede for å hindre innsyn. Evalueringen viste at flere savnet dagslys.

Området har et stort utstyrlager (55 m²) sentralt plassert med kort avstand til operasjonsstuene. Ansatte fremhevet at utstyrlageret var av stor betydning for aktiviteten. De bemerket at selv om rommet hadde en bra størrelse, er det fullt av utstyr. For planleggingen som foregår i Sørlandet sykehus Kristiansand, er det også verd å merke seg at ansatte i UNN Tromsø opplevde at gulvbelegget i korridoren var for mykt, noe som medførte at det ble krevende å trille det tyngste utstyret til og fra operasjonsstuene.

I evalueringen viste også at ansatte opplevde mangel på samtalerom i de nye dagkirurgiske lokalene.

Rom for personalet og logistikk

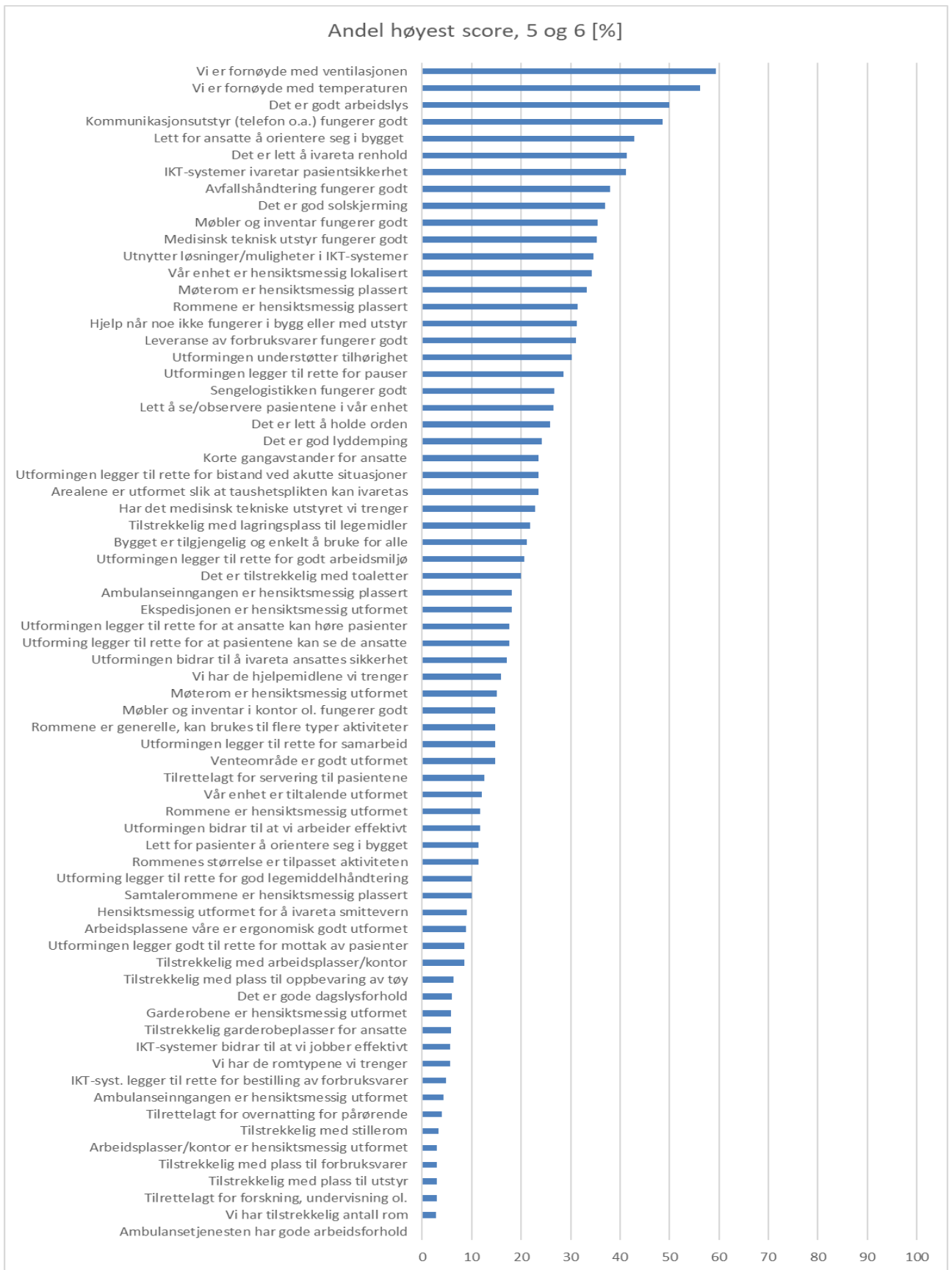
I denne førevalueringen av operasjonsområdet i Kristiansand, ble behovet for kontor og skjerming fra andres samtaler påpekt, i tillegg til ønske om større møterom for å kunne samles til morgenmøter, røntgenmøter osv. framfor digitale møter. Det ble anbefalt godt oppholds-/pauserom som ivaretar økning i antall ansatte, eventuelt to pauserom, og kommentert at et pauserom burde plasseres nært akutfunksjoner (akuttstue etc.).

Synspunkt på logistikk dreide seg om enklere tilgang til sterilsentral for transport av utstyr, blant annet personheis i stedet for at teknikere må løfte tungt utstyr inn og ut av heis. Et forslag om bedre samarbeid med sterilsentral knyttet til utstyr og lagerbeholdning var begrunnet med at det går mye tid til omplassering av varer og utstyr i dagens sykehus.

Det ble påpekt at operasjonsområdet mangler direkte tilgang til akuttheis.

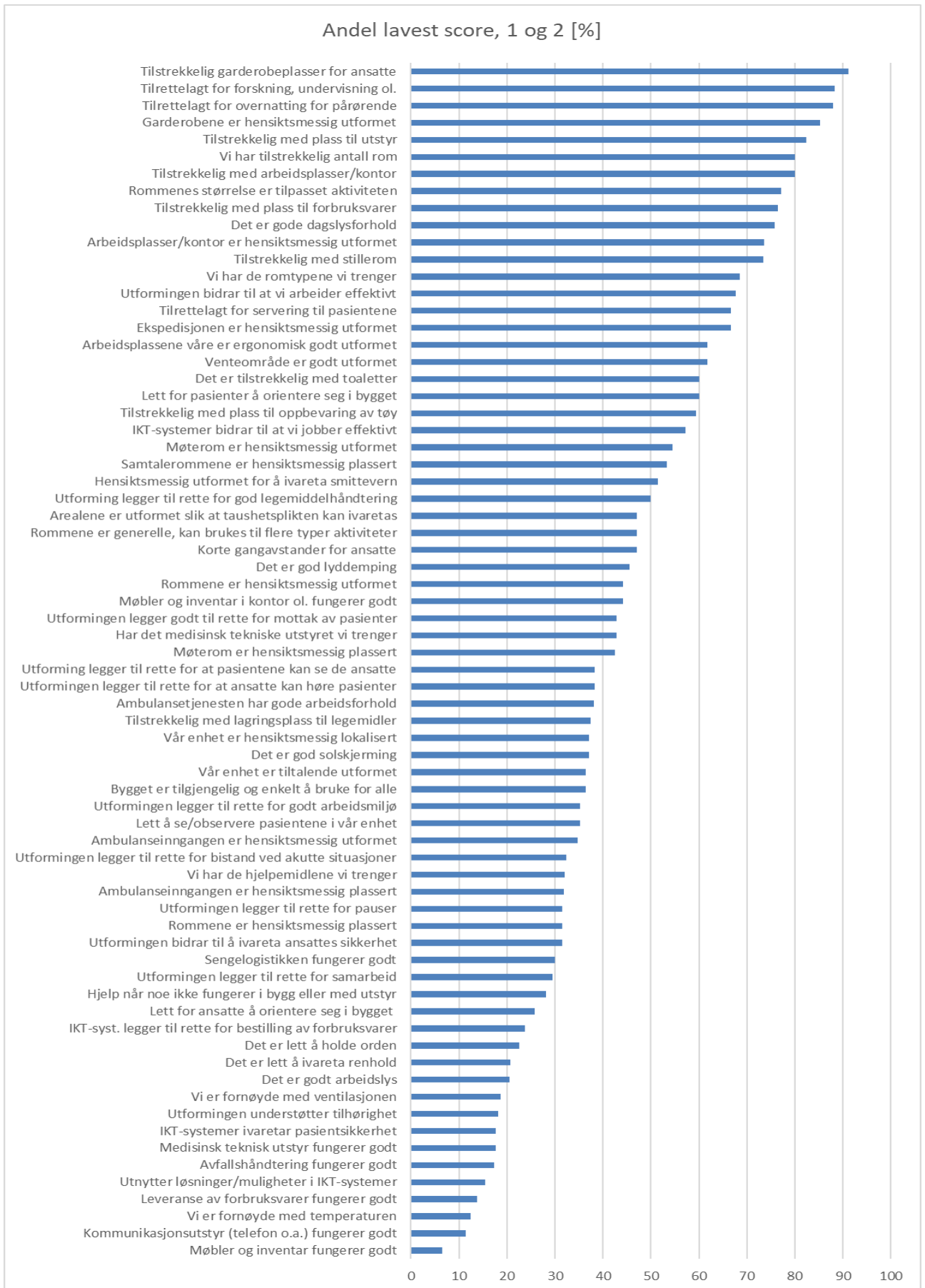
Videre har ikke venteområdet ved Intensiv tilgang til WC for pasienter, mens dagkirurgien har WC i nærheten.

3.7.5 Vedlegg – Operasjon, DKI og anestesi



Figur 3.46 Andel høyeste score for alle utsagn. Opr, DKI og anestesi

Resultater: Operasjon, dagkirurgisk oppvåkning og anestesi



Figur 3.47 Andel laveste score for alle utsagn. Opr, DKI og anestesi

Tabell 3.8 Oversikt over alle utsagn, gjennomsnittlig score. Opr, DKI og anestesi
Skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig), der middelverdien er 3

Nr	Tema	Spørsmål	Snitt
1	1	Vår enhet/avdeling er tiltalende utformet	2,6
2	1	Utformingen understøtter tilhørighet til enheten/avdelingen	3,2
3	1	Utformingen legger til rette for godt arbeidsmiljø	2,8
4	1	Utformingen legger til rette for samarbeid	2,8
5	1	Utformingen bidrar til at vi arbeider effektivt	2,3
6	1	Utformingen bidrar til å ivareta ansattes sikkerhet	2,8
7	1	Arbeidsplassene våre er ergonomisk godt utformet	2,3
8	1	Utformingen legger til rette for avvikling av pauser	3,1
9	2	Det er lett for ansatte å orientere seg i bygget	3,3
10	2	Det virker som det er lett for pasienter å orientere seg i bygget	2,3
11	2	Bygget er tilgjengelig og enkelt å bruke for alle (universell utforming)	2,8
12	2	Ekspedisjonen i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	2,2
13	2	Venteområde i vår enhet/avdeling er godt utformet	2,3
14	2	Vår enhet/avdeling er hensiktsmessig lokalisert i forhold til andre vi trenger nærhet til	2,9
15	2	Rommene i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig plassert	2,9
16	2	Rommenes størrelse er tilpasset aktiviteten i vår enhet/avdeling	1,9
17	2	Rommene i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	2,5
18	2	Vi har tilstrekkelig antall rom i vår enhet/avdeling	1,7
19	2	Vi har de romtypene vi trenger i vår enhet/avdeling	2,0
20	2	Vår enhet/avdeling er utformet slik at det er korte gangavstander for ansatte	2,6
21	2	Utformingen av vår enhet/avdeling legger til rette for å få bistand ved akutte situasjoner	2,9
22	2	Arealene i vår enhet/avdeling er utformet slik at taushetsplikten kan ivaretas	2,7
23	2	Rommene i vår enhet/avdeling er så generelt utformet at de kan brukes til flere typer aktiviteter	2,6
24	3	Utformingen legger godt til rette for mottak av pasienter	2,6
25	3	Det er lett å se/observere pasientene i vår enhet/avdeling	2,9
26	3	Utformingen av vår enhet/avdeling legger til rette for at ansatte kan høre pasienter som trenger assistanse	2,7
27	3	Utforming av vår enhet/avdeling legger til rette for at pasientene kan se de ansatte	2,8
28	3	Samtalerommene er hensiktsmessig plassert	2,3
29	3	Det er godt tilrettelagt for overnatting for pårørende	1,5
30	3	Utforming av vår enhet/avdeling legger til rette for god legemiddelhåndtering	2,5
31	3	Det er godt tilrettelagt for servering (mat/drikke) til pasientene	2,1
32	3	Vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet for å ivareta smittevern	2,5
33	3	Ambulanseinngangen er hensiktsmessig plassert	2,8
34	3	Ambulanseinngangen er hensiktsmessig utformet	2,6
35	3	Ambulansetjenesten har gode arbeidsforhold (levering, henting, parkering, renhold)	2,5
36	4	Det er tilstrekkelig med arbeidsplasser/kontor i vår enhet/avdeling	1,8
37	4	Arbeidsplasser/kontor i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	2,0
38	4	Møbler og inventar i kontor, arbeidsplasser og møterom fungerer godt	2,5
39	4	Det er tilstrekkelig med stillerom	1,9
40	4	Møterom er hensiktsmessig plassert	2,8
41	4	Møterom er hensiktsmessig utformet	2,4
42	4	Det er tilrettelagt arealer for forskning, undervisning og kompetanseutvikling	1,6
43	5	Det er tilstrekkelig med plass til utstyr i vår enhet/avdeling	1,7
44	5	Det er tilstrekkelig med plass til forbruksvarer i vår enhet/avdeling	1,8
45	5	Det er tilstrekkelig med plass til oppbevaring av tøy i vår enhet/avdeling	2,2

Resultater: Operasjon, dagkirurgisk oppvåkning og anestesi

46	5	Det er tilstrekkelig med lagringsplass til legemidler i vår enhet/avdeling	2,7
47	5	Leveranse av forbruksvarer fungerer godt i vår enhet/avdeling	3,1
48	5	Avfallshåndtering fungerer godt i vår enhet/avdeling	3,2
49	5	Sengelogistikken fungerer godt (rene, urene senger)	3,0
50	6	Det er god lyddemping i vår enhet/avdeling	2,7
51	6	Det er godt arbeidslys i vår enhet/avdeling	3,3
52	6	Det er gode dagslysforhold i vår enhet/avdeling	1,7
53	6	Det er god solskjerming i vår enhet/avdeling	3,0
54	6	Vi er fornøyde med temperaturen i vår enhet/avdeling	3,5
55	6	Vi er fornøyde med ventilasjonen i vår enhet/avdeling	3,6
56	6	Det er lett å holde orden i vår enhet/avdeling	3,0
57	7	Det er tilstrekkelig med garderobeplasser for ansatte	1,6
58	7	Garderobene er hensiktsmessig utformet	1,6
59	7	Vi får raskt hjelp dersom noe ikke fungerer i bygningen eller med utstyr	3,0
60	7	Det er tilstrekkelig med toaletter i vår enhet/avdeling	2,4
61	7	Det er lett å ivareta renhold i vår enhet/avdeling	3,2
62	8	Våre IKT-systemer ivaretar pasientsikkerhet	3,2
63	8	Våre IKT-systemer bidrar til at vi jobber effektivt	2,2
64	8	Våre IKT-systemer legger til rette for bestilling av forbruksvarer	2,8
65	8	Vi utnytter løsninger/muligheter i våre IKT-systemer	3,2
66	8	Vi har de hjelpemidlene vi trenger (rullator, pasientløftere osv.)	2,8
67	8	Vi har det medisinske tekniske utstyret vi trenger	2,7
68	8	Medisinsk teknisk utstyr fungerer godt	3,2
69	8	Kommunikasjonsutstyr (telefon og annet) fungerer godt	3,5
70	8	Møbler og inventar fungerer godt	3,4

3.8 Bildediagnostikk

3.8.1 Bakgrunn

Det eksisterende området for Bildediagnostikk skal ikke være en del av byggeprosjektet nytt akuttbygg i Kristiansand. Det planlegges imidlertid å etablere ny CT i akuttbygget samt takhengt utstyr i akuttrommene.

Bilediagnostikk omfatter både avdeling for Radiologi og avdeling for Nukleærmedisin. Radiologisk avdeling er lokalisert i 1. etasje nært Akuttmottak, Operasjon og Intensiv, mens Nukleærmedisinsk avdeling er lokalisert i 2. etasje. I tillegg ligger Brystdiagnostisk senter (BDS) i Radiologisk avdeling.

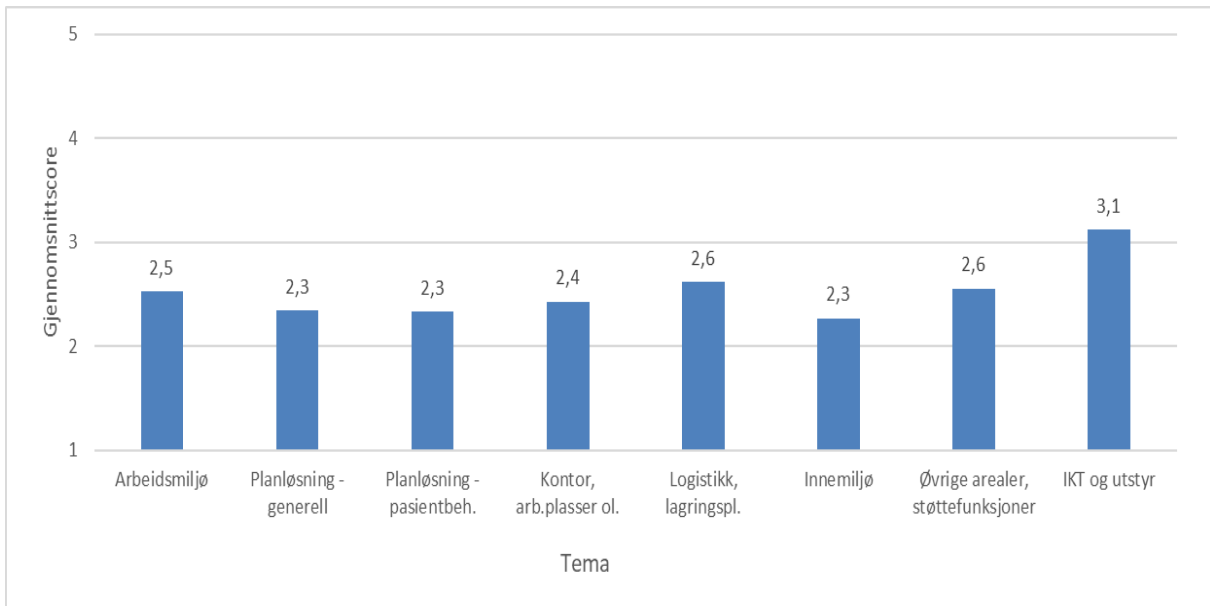
3.8.2 Resultater

Dette delkapitlet presenterer resultatene for 26 ansatte som besvarte spørreundersøkelsen for Bildediagnostikk.

Figur 3.48 viser gjennomsnittlig score for hvert av de åtte temaene for temaområdene: *Arbeidsmiljø, Planløsning – generell, Planløsning – pasientbehandling, Kontor, arbeidsplasser og møterom, Logistikk og lagringsplass, Innemiljø, Øvrige arealer og støttefunksjoner, Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) og utstyr.*

Disse temaene kan betraktes som indikatorer som viser ansattes fornøydhetsgrad med tilstanden i eksisterende lokaler for Bildediagnostikk for de utvalgte temaområdene. Scorene er på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig), som gir en middelvei på 3.

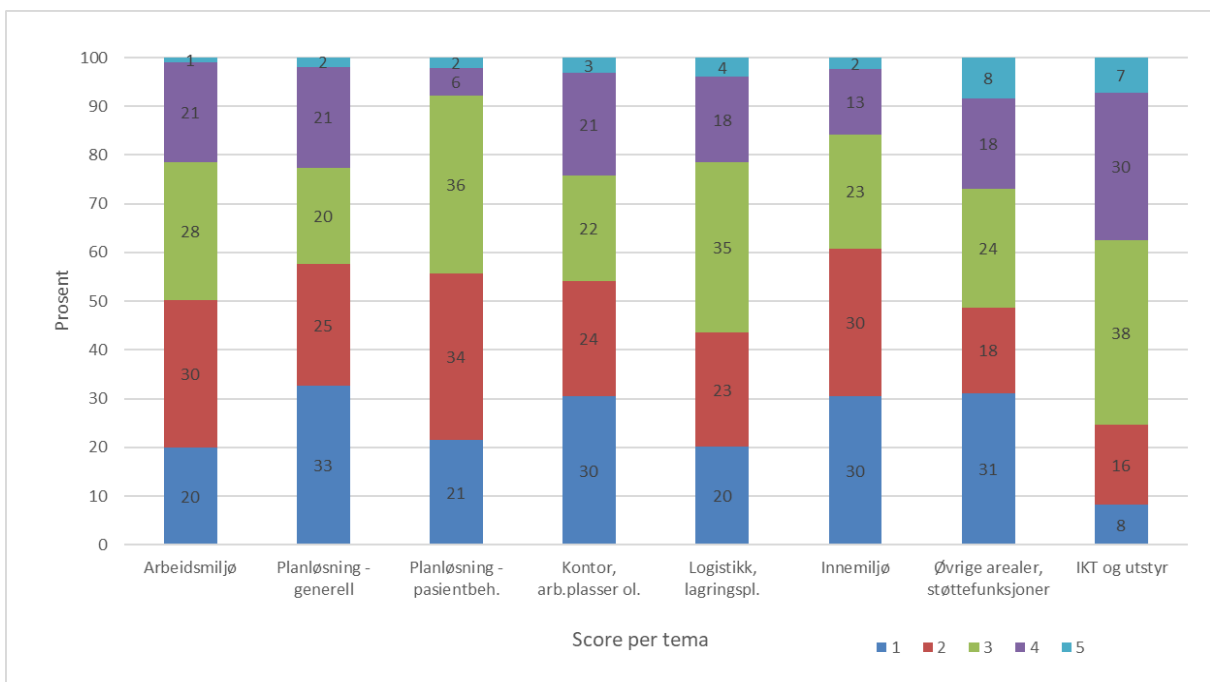
Scorene for alle temaene unntatt *IKT og utstyr* (3,1) ligger under middelveien 3. *Planløsning – generell, Planløsning – pasientbehandling* og *Innemiljø* fikk de laveste scorene (2,3). Disse resultatene likner på de samlede besvarelsene fra alle avdelinger, med unntak av *Kontor, arbeidsplasser og møterom*, som her fikk en score på 2,4 mot 1,9 samlet for alle avdelinger.



Figur 3.48 Åtte tema med gjennomsnittlig score per tema. Skala 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Bildediagnostikk

Figur 3.49 nedenfor viser fordeling av score for de ulike temaene. Det framgår av figuren at blant ansatte fra Bildediagnostikk var de mest fornøyd med *IKT og utstyr*, da 37 prosent ga score 4 eller 5 (fornøyd) og 38 prosent ga score 3 (middels fornøyd). Når det gjelder temaene *Logistikk og lagringsplass*, *Arbeidsmiljø* og *Øvrige arealer og støttefunksjoner*, har omtrent halvparten svart at de er fornøyd eller middels fornøyd.

For de øvrige fire temaene, ga over halvparten av ansatte de laveste scorene (1 eller 2). Ansatte var minst fornøyd med *Innemiljø* og *Planløsning – generell og pasientbehandling*, som fikk henholdsvis 60, 58 og 55 prosent lave score (1 eller 2).

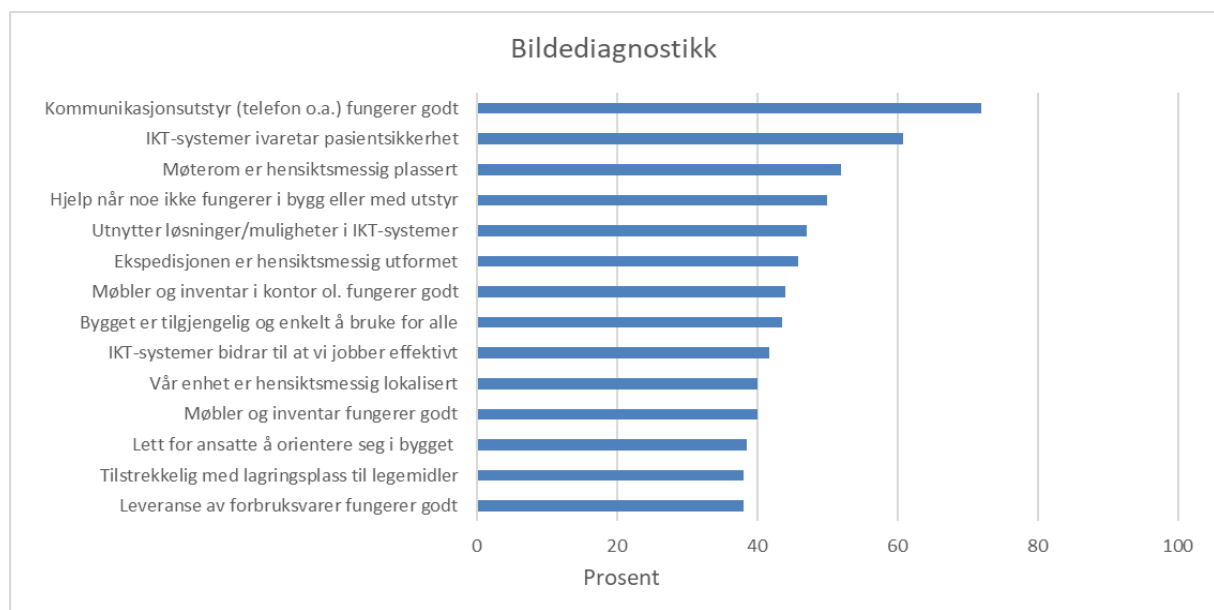


Figur 3.49 Fordeling av score per tema på en skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig). Bildediagnostikk

3.8.3 Mest fornøyd med og forbedringsforslag

Ved å legge sammen de høyeste scorene 4 og 5, vises utsagnene som ansatte var mest fornøyd med i denne undersøkelsen. Figur 3.50 viser 14 utsagn der over 38 % av de ansatte ga de høyeste scorene (4 eller 5). Bildediagnostikk ga flere utsagn høye scorer sammenlignet med de andre enhetene som deltok i undersøkelsen. I vedlegg 3.8.5 presenteres andelen høyeste score for alle utsagn.

De ansatte var mest fornøyd med IKT, utstyr, møbler og inventar, samt plasseringen av møterom. Videre er lokalisering av enhet, tilgjengelighet og orientering i bygget fremhevet, i tillegg til lagringsplass for legemidler, utforming av ekspedisjon og leveranse av forbruksvarer. Disse utsagnene fikk mellom 38 og 72 prosent høye scorer (4 eller 5).



Figur 3.50 Utsagn med størst andel høyeste score (4 og 5). Bildediagnostikk

Som tidligere beskrevet i kapittel 3.1. (Samlede besvarelse fra ansatte), viser etterevalueringer at mange er fornøyd med IKT, utstyr og lokalene etter innflytting i nye sykehusbygninger. Evalueringer har imidlertid også vist at løsninger som har fungert godt i gammelt sykehus (eller lokaler), ikke alltid blir videreført i nye bygg. Fornøydhet med IKT og utstyr, samt det å få hjelp med utstyr og når noe ikke fungerer i bygningen, er blant unntakene.

Som figuren over viser, ga omtrent 40 prosent av de ansatte ved Bildediagnostikk score 4 eller 5 på utsagnet «Det er lett for ansatte å orientere seg i bygget». Det er viktig at god skilting blir ivare tatt videre i planleggingen av nytt bygg, slik at det er lett for både ansatte og pasienter å orientere seg i bygget. Resultater fra evalueringer gjennomført etter innflytting i nytt sykehus, har vist at både ansatte og pasienter opplever mangelfull skilting som gjør det vanskelig å finne fram i sykehuset.

Blant kommentarene i undersøkelsene kom det fram at det fungerer godt at venteplassene for pasientene er i korridor utenfor laboratoriene og selve arbeidsområdet til de ansatte, som er lokalisert i sentrum av avdelingen.

Det påpekes også at nærheten mellom akutt bildediagnostikk, med tilgang til CT og MR, og akuttmottak fungerer svært godt i eksisterende bygg og må ivaretas i det nye akuttbygget.

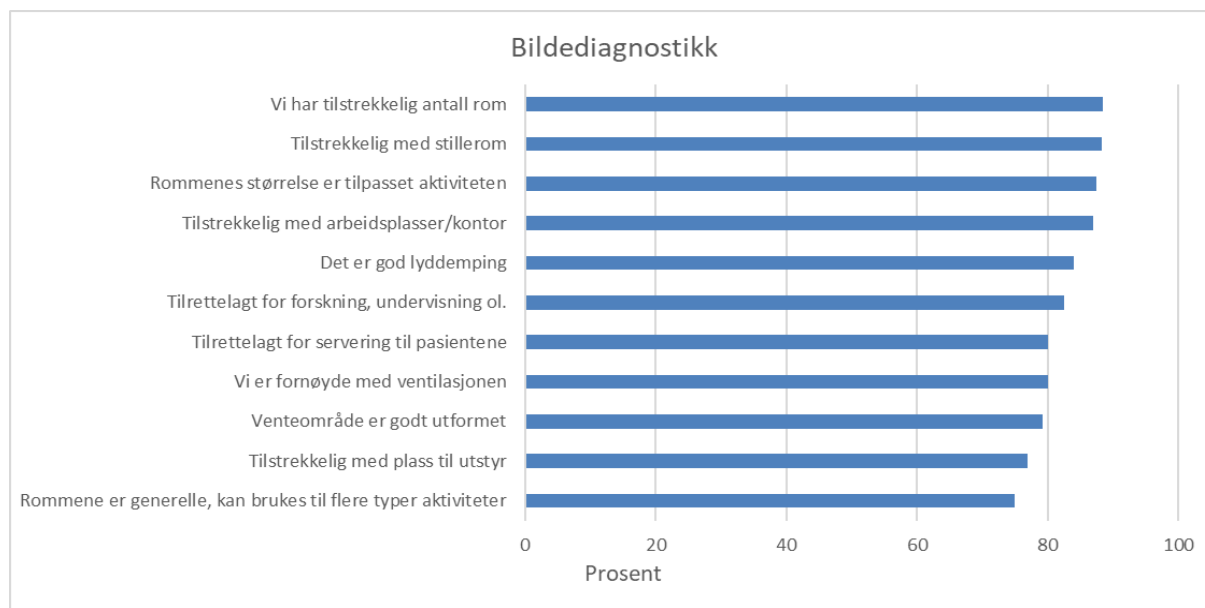
Nytt akuttbygg må ha den samme struktur med at pasienten kan tas imot og i umiddelbar nærhet avklares med CT og eller MR ofte begge deler. Det er seiglivet misforståelser om at MR ikke er sentral i akutt avklaring.

Viktigheten av nærhet mellom disse enhetene ble også kommentert som viktig i evalueringen av Sykehuset Østfold Kalnes. I Konseptprogram bildediagnostikk fremheves det også at for rask diagnostisering av pasienter fra akuttmottak, er det avgjørende med nær tilgang til bildediagnostikk.

3.8.4 Minst fornøyd med og forbedringsforslag

Dersom man ser på de laveste scorene, 1 og 2, vises utsagnene som ansatte i denne gruppen er minst fornøyd med i spørreundersøkelsen. Figur 3.51 viser 11 utsagn som 75 prosent og flere av de ansatte har gitt lave score (1 eller 2). I vedlegg 3.8.5 presenteres andel laveste scorerer for alle utsagn. I tillegg er en tabell med oversikt over gjennomsnittlige score for alle utsagn vedlagt.

Ifølge resultatene var ansatte minst fornøyde med antall rom, størrelse, samt manglende lyddemping og ventilasjon. Antall stillerom, utforming av venteområde, lager til utstyr, samt arbeidsplasser/kontor, areal for forskning, undervisning og kompetanseutvikling framstår som lite egnet i dagens område for Bildediagnostikk. Resultatene viser også at området er lite tilrettelagt for servering av mat og drikke til pasienter. Disse utsagnene fikk mellom 75 og 88 prosent lave scorer (1 eller 2).



Figur 3.51 Utsagn med størst andel laveste score (1 og 2) *. Bildediagnostikk

*I tillegg ga tre av 26 ansatte lave scorere (1 eller 2) på utsagnet «Det er godt tilrettelagt for overnatting for pårørende» (ikke viste i figuren ovenfor). Det ble opplyst om at overnatting for pårørende og tilrettelegging for servering til pasientene ikke er relevant i området for bildediagnostikk.

Ansatte ved Bildediagnostikk som hadde besvart undersøkelsen kom med mange synspunkt på dagens enhet og forbedringsforslag.

Blant annet var mange misfornøyde med mangel på venterom i avdelingen (79 prosent ga score 1 eller 2), noe som også ble kommentert av flere:

Pasienter som skal til undersøkelse, sitter/ligger og venter ute i en korridor med stor gjennomgang. Det er vanskelig å skjerme inneliggende pasienter som venter på portør til/fra undersøkelser.

Dersom det blir både CT og røntgen i ett nytt bygg, håper jeg at det legges til rette for bedre venteværelse for pasienter som skal til undersøkelse.

De ansatte mente det bør være ulike venteområder for polikliniske og inneliggende pasienter. Spesielt fordi det for inneliggende pasienter ofte er ubehagelig å bli liggende i ventearealet i påvente av portør. En skrev det slik:

Det bør kunne tilrettelegges for at pasienter kan fraktes fra akuttmottak til CT/akutt skjelettlaboratorium uten å måtte transporteres gjennom venteareal for andre pasienter.

Videre framheves det at det er viktige å legge til rette for venteareal som også ivaretar taushetsplikten.

Til sammenligning, var det tilbakemeldinger i evalueringen av Sykehuset Østfold Kalens om at kryssende trafikk for disse pasientgruppene var u hensiktsmessig.

Det ble framhevet at det har vært en betydelig økning både i antall ansatte og komplekse undersøkelser siden avdelingen ble bygd i 1990. Med unntak av at de har fått en MR-lab et annet sted i sykehuset, har det ikke vært noen utvidelse av avdelingen. Mange erfarer derfor at det er for liten plass og at de har behov for mer areal, noe som kommer fram i kommentaren nedenfor:

Behov for mer plass er så stort og har vært det over mange år som medfører en betydelig slitasje blant personalet.

De erfarer også at laboratoriene er trange og at det er mangel på kontorer, samt få arbeidsplasser for leger. Videre påpekes det at avdelingen er lang og smal som gir store avstander, samt at det er liten mulighet for skjerming mot støy.

Ansatte erfarer også at det er et stort behov for mer plass for bryst diagnostisk senter (BDS), og samtidig påpeker de at dette kan ligge et annet sted på sykehuset enn i radiologisk avdeling. De mener det samtidig at det er behov for bedre plass for Nukleærmedisin, blant annet med en stasjonær PET.

Et av forbedringsforslagene var at sengene bør plasseres innerst i rommet i stedet for ved døren. Slik det er på enkelte rom i akuttmottaket nå, er det nå vanskelig for personell å komme inn/ut fordi utstyr ofte okkuperer plassen nær døren, samt at de må ta av seg smittevernsutstyret ved siden av pasienten når de er ferdige, noe som ikke ivaretar smittevernet.

Andre forslag til forbedringsforslag var:

*Automatiske døråpnere (sensorer) Ikke bryter eller snor.
Brede dører og korridorer, riktig størrelse på pasientrom.
Avfallsrom bør være nær inngangen til avdeling. Samt romslige.
Bedre garderobemuligheter.*

Modalitetene MR, CT og UL

De ansatte opplyser om at de har tre laboratorier både for MR og CT, og det påpekes at det er et stort behov både for en ny MR og en ny CT i tillegg til det de har i dag. Dette for å kunne gi de nødvendige tjenester fra inneliggende og polikliniske pasienter, og for å unngå at mange inneliggende på dag forskyves til de kveldsvakter. Dette opplever de som ineffektiv drift samt at det gir økt belastning på allerede belastet vakt.

De mener også at nær og/eller felles lokalisering av CT og MR er nødvendig for effektiv og trygg drift. Det samme gjelder for UL, som er viktig både for effektiv drift og opplæring av LIS-leger.

Det kommenteres også at støtterom som operatørrom til CT og MR, samt dikteringsrom for leger bør ha tilstrekkelig med plass, i tillegg til å være lokalisert i områder uten mye trafikk for å unngå forstyrrelser. De mener også at det for disse modalitetene bør være arbeidsstasjon til radiolog i sammenheng med sjalterom.

Det ble videre påpekt at det hadde vært en stor fordel med ett forberedelses-/omkledningsrom i tilknytning til CT og MR, der pasienten kan forberedes (for eksempel når man legger inn kanyle), eller få akuttbehandling som ellers må utføres på laboratoriet. Dette mener de vil kunne frigjøre laboratorietid, og med det øke kapasitet på antall undersøkelser. De ansatte kommenterte videre at flere av pasientene synes det er ukomfortabelt å skifte på laboratoriet i mangel på omkledningsrom.

Når det gjelder rommene i akuttmottaket, mente de at disse må være av et tilstrekkelig areal slik at man kan arbeide rundt mobile røntgenapparat, og at man i traumerommet har takhengt røntgenrør. Et skrev det slik:

Jeg håper det blir fastmontert/takhengt røntgenrør på en ny traumestue slik at man slipper å manøvrere det mobile røntgenapparatet rundt alle som inngår i traumeteamet.

Det ble også ytret ønske om ny CT og akuttlaboratorium for generell røntgen i det nye akuttbygget, med umiddelbar nærhet til traumestue og intensiv. Dette for å korte ned avstand som alvorlig syke mennesker må fraktes for å få nødvendige undersøkelser.

Når det gjelder logistikk mener noen av de ansatte at det kan være hensiktsmessig å samle CT, MR og generelt røntgenlaboratorium i tilknytning til nytt akuttbygg. Dette vil bidra til at kvelds- og nattevakter er på et sted, slik at de ansatte slipper å gå fra avdeling til avdeling i tiden av døgnet med lavere bemanning. Dette er spesielt viktig dersom akuttmottaket blir liggende langt fra dagens røntgenavdeling. Videre mener ansatte at CT bør ligge i nærhet av heis med forbindelse til intensivenheten.

Nukleærmedisin

Som nevnte innledningsvis er Nukleærmedisin lokalisert i 2. etasje. I en av kommentarene ble det framhevet at det hadde vært en fordel om avdelingen var samlokalisert med Radiologisk avdeling.

Ansatte erfarer at det ikke er en god løsning med en samlokalisering av ekspedisjon og manøverrom grunnet mye støy i området. Det er også mangel på egnede arbeidsplasser for radiografer/bioingeniører, samt kontor for fysiker i umiddelbar nærhet.

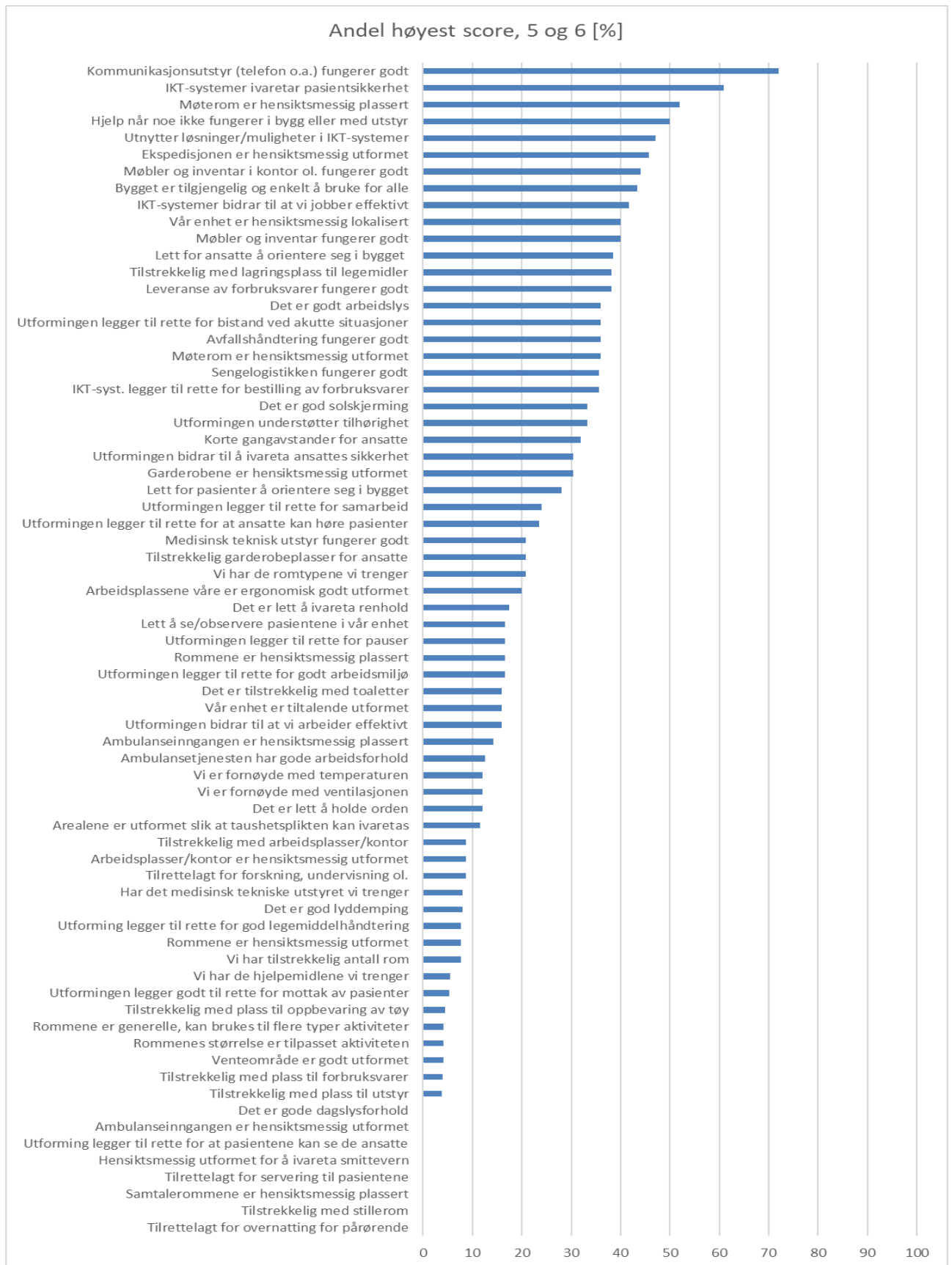
Resultater fra evaluering av blant annet PET-senteret ved UNN Tromsø, viser at de ansatte er veldig fornøyde med at manøverrommet er plassert i bakkant og går på tvers av NM og PET, med dører inn til områdene som overvåker henholdsvis SPECT CT, PET-MR og PET-CT. Imidlertid hadde de erfart at plassering av granskningsrommet for legene mellom UB-rommet til den ene SPECT CT og PET-CT er uhensiktsmessig i forhold til gjennomgangstrafikk av de som skal til manøverrommet. De ansatte kommenterte at det er mulig å tilrettelegge for noe avskjerming av granskningsplassene, slik at de kan benyttes både til granskning og tolkning av bilder, samt at radiografer og bioingeniører har lett tilgang til legene i forbindelse med undersøkelsene.

Manglende tilgang til toalett for PET-pasienter og andre pasienter, lager for radioaktivt avfall, skjermede ventearealer for polikliniske eller sengeliggende pasienter, er andre faktorer som ansatte mener kan forbedres. I en kommentar ble følgende skrevet:

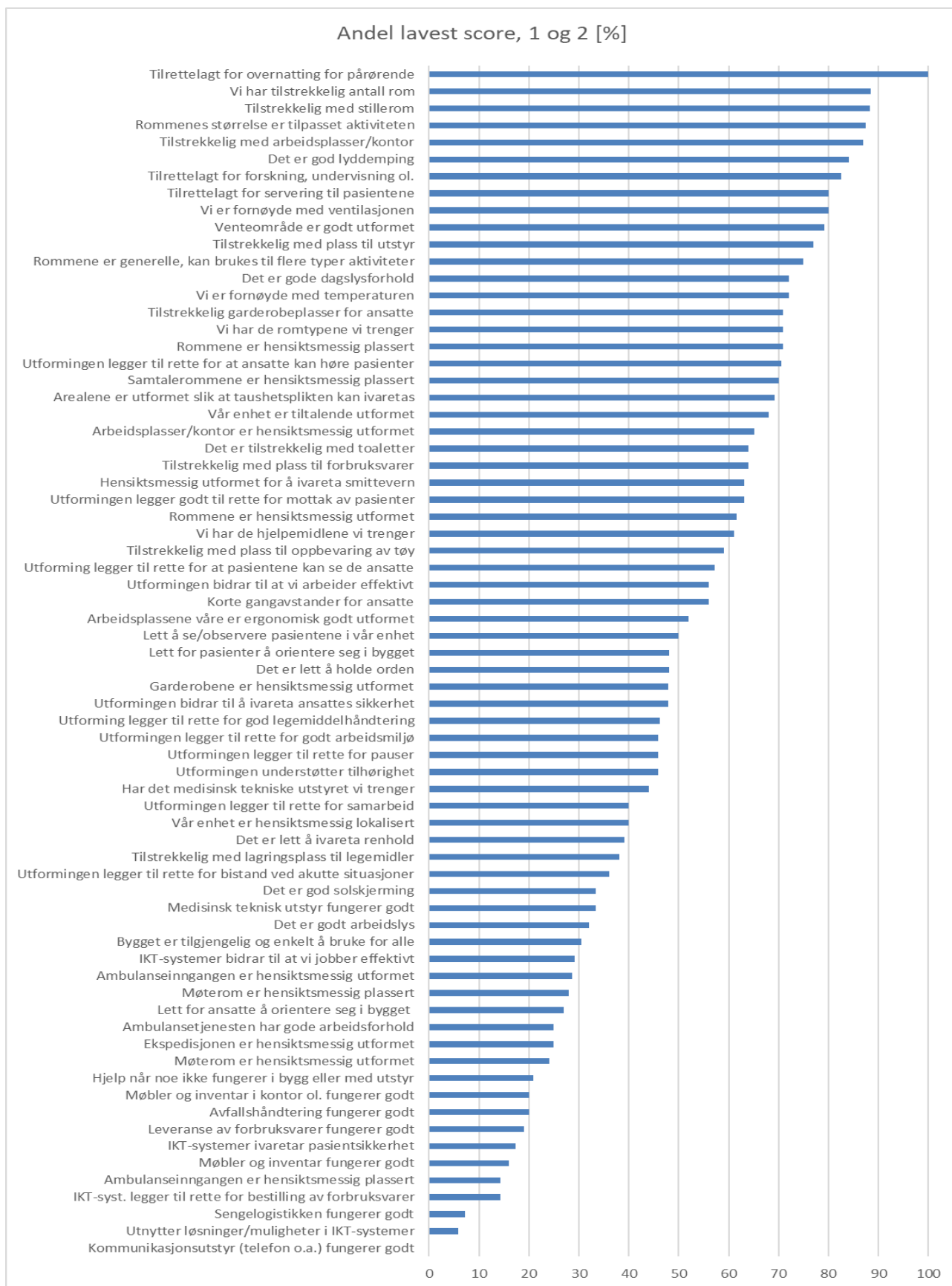
Nukleærmedisin trenger en helt ny (hensiktsmessig) plantegning som skal inneholde rom til blant annet forberedelser og lagring, hotlab med luke til injeksjonsrom, rom for spesialavfall, undersøkelsesrom, samtalerom, kontor enhetsleder, gransking/ kontor leger, pauserom (møterom), kamerarom (PET og SPECT) inkludert flere manøverrom, egnete toaletter, desinfeksjonsrom mm. Ekspedisjon kan evt samlokaliseres med røntgen. Det bør planlegges langsiktig med tanke på stasjonær PET.

Øvrige kommentarer for dette området er at det er lang gangavstand til PET, og at UL-apparat må hentes i 3. etasje.

3.8.5 Vedlegg - Bildediagnostikk



Figur 3.52 Andel høyeste score for alle utsagn. Bildediagnostikk



Figur 3.53 Andel laveste score for alle utsagn. Bildediagnostikk

Tabell 3.9 Oversikt over alle utsagn, gjennomsnittlig score. Bildediagnostikk
Skala fra 1 (helt uenig) til 5 (helt enig), der middelverdien er 3

Nr	Tema	Spørsmål	Snitt
1	1	Vår enhet/avdeling er tiltalende utformet	2,2
2	1	Utformingen understøtter tilhørighet til enheten/avdelingen	2,7
3	1	Utformingen legger til rette for godt arbeidsmiljø	2,5
4	1	Utformingen legger til rette for samarbeid	2,8
5	1	Utformingen bidrar til at vi arbeider effektivt	2,4
6	1	Utformingen bidrar til å ivareta ansattes sikkerhet	2,8
7	1	Arbeidsplassene våre er ergonomisk godt utformet	2,4
8	1	Utformingen legger til rette for avvikling av pauser	2,5
9	2	Det er lett for ansatte å orientere seg i bygget	3,1
10	2	Det virker som det er lett for pasienter å orientere seg i bygget	2,5
11	2	Bygget er tilgjengelig og enkelt å bruke for alle (universell utforming)	3,1
12	2	Ekspedisjonen i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	3,2
13	2	Venteområde i vår enhet/avdeling er godt utformet	1,5
14	2	Vår enhet/avdeling er hensiktsmessig lokalisert i forhold til andre vi trenger nærhet til	2,8
15	2	Rommene i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig plassert	2,2
16	2	Rommenes størrelse er tilpasset aktiviteten i vår enhet/avdeling	1,8
17	2	Rommene i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	2,2
18	2	Vi har tilstrekkelig antall rom i vår enhet/avdeling	1,3
19	2	Vi har de romtypene vi trenger i vår enhet/avdeling	1,9
20	2	Vår enhet/avdeling er utformet slik at det er korte gangavstander for ansatte	2,6
21	2	Utformingen av vår enhet/avdeling legger til rette for å få bistand ved akutte situasjoner	2,9
22	2	Arealene i vår enhet/avdeling er utformet slik at taushetsplikten kan ivaretas	2,0
23	2	Rommene i vår enhet/avdeling er så generelt utformet at de kan brukes til flere typer aktiviteter	2,0
24	3	Utformingen legger godt til rette for mottak av pasienter	2,3
25	3	Det er lett å se/observere pasientene i vår enhet/avdeling	2,5
26	3	Utformingen av vår enhet/avdeling legger til rette for at ansatte kan høre pasienter som trenger assistanse	2,4
27	3	Utforming av vår enhet/avdeling legger til rette for at pasientene kan se de ansatte	2,1
28	3	Samtalerommene er hensiktsmessig plassert	1,7
29	3	Det er godt tilrettelagt for overnatting for pårørende	1,0
30	3	Utforming av vår enhet/avdeling legger til rette for god legemiddelhåndtering	2,5
31	3	Det er godt tilrettelagt for servering (mat/drikke) til pasientene	1,6
32	3	Vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet for å ivareta smittevern	2,2
33	3	Ambulanseinngangen er hensiktsmessig plassert	3,1
34	3	Ambulanseinngangen er hensiktsmessig utformet	2,7
35	3	Ambulansetjenesten har gode arbeidsforhold (levering, henting, parkering, renhold)	2,9
36	4	Det er tilstrekkelig med arbeidsplasser/kontor i vår enhet/avdeling	1,7
37	4	Arbeidsplasser/kontor i vår enhet/avdeling er hensiktsmessig utformet	2,2
38	4	Møbler og inventar i kontor, arbeidsplasser og møterom fungerer godt	3,2
39	4	Det er tilstrekkelig med stillerom	1,4
40	4	Møterom er hensiktsmessig plassert	3,1
41	4	Møterom er hensiktsmessig utformet	3,0
42	4	Det er tilrettelagt arealer for forskning, undervisning og kompetanseutvikling	1,9
43	5	Det er tilstrekkelig med plass til utstyr i vår enhet/avdeling	1,8
44	5	Det er tilstrekkelig med plass til forbruksvarer i vår enhet/avdeling	2,2
45	5	Det er tilstrekkelig med plass til oppbevaring av tøy i vår enhet/avdeling	2,2

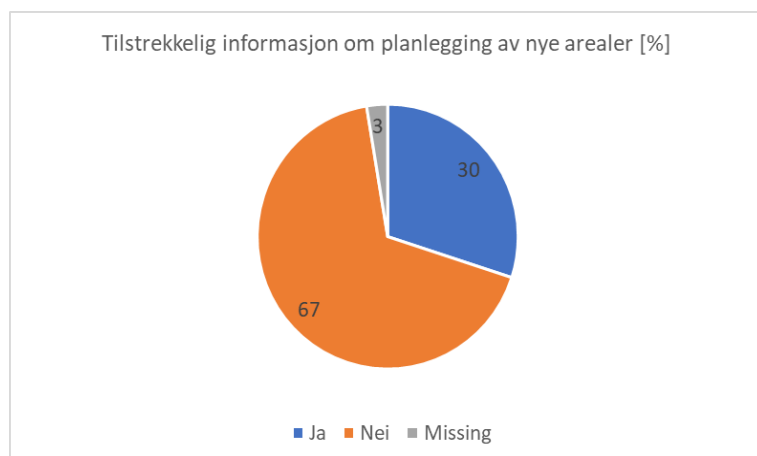
Resultater: Bildediagnostikk

46	5	Det er tilstrekkelig med lagringsplass til legemidler i vår enhet/avdeling	2,9
47	5	Leveranse av forbruksvarer fungerer godt i vår enhet/avdeling	3,2
48	5	Avfallshåndtering fungerer godt i vår enhet/avdeling	3,2
49	5	Sengelogistikken fungerer godt (rene, urene senger)	3,3
50	6	Det er god lyddemping i vår enhet/avdeling	1,8
51	6	Det er godt arbeidslys i vår enhet/avdeling	3,0
52	6	Det er gode dagslysforhold i vår enhet/avdeling	1,8
53	6	Det er god solskjerming i vår enhet/avdeling	3,0
54	6	Vi er fornøyde med temperaturen i vår enhet/avdeling	2,1
55	6	Vi er fornøyde med ventilasjonen i vår enhet/avdeling	1,8
56	6	Det er lett å holde orden i vår enhet/avdeling	2,4
57	7	Det er tilstrekkelig med garderobeplasser for ansatte	2,1
58	7	Garderobene er hensiktsmessig utformet	2,6
59	7	Vi får raskt hjelp dersom noe ikke fungerer i bygningen eller med utstyr	3,3
60	7	Det er tilstrekkelig med toaletter i vår enhet/avdeling	2,2
61	7	Det er lett å ivareta renhold i vår enhet/avdeling	2,6
62	8	Våre IKT-systemer ivaretar pasientsikkerhet	3,6
63	8	Våre IKT-systemer bidrar til at vi jobber effektivt	3,0
64	8	Våre IKT-systemer legger til rette for bestilling av forbruksvarer	3,3
65	8	Vi utnytter løsninger/muligheter i våre IKT-systemer	3,4
66	8	Vi har de hjelpemidlene vi trenger (rullator, pasientløftere osv.)	2,2
67	8	Vi har det medisinske tekniske utstyret vi trenger	2,4
68	8	Medisinsk teknisk utstyr fungerer godt	2,8
69	8	Kommunikasjonsutstyr (telefon og annet) fungerer godt	3,9
70	8	Møbler og inventar fungerer godt	3,3

3.9 Informasjon og utfordringer med pandemi

Spørreundersøkelsen ble avsluttet med tre ja/nei-spørsmål. Det første av disse handlet om informasjon om planleggingen av nye arealer i det nye akuttbygget. Resultatene er vist i figuren nedenfor (Figur 3.54). Blant de 190 besvarelsene svarte 30 prosent (57 personer) at de hadde fått tilstrekkelig informasjon om det pågående arbeidet, mens 67 prosent (128 personer) svarte «Nei» på spørsmålet. Disse resultatene kan forstås slik at det er et behov for å styrke informasjon om planleggingsarbeidet knyttet til Sørlandet sykehus Kristiansand.

I forbindelse tilbakemeldinger på resultatene i spørreundersøkelsen, ble det opplyst om at planlegging av nytt akuttbygg er i en tidlig fase. Dette kan ha bidratt til at mange uttrykte at de ikke hadde fått tilstrekkelig informasjon. Det ble også fortalt at sykehuset utarbeider kommunikasjonsplaner for å dele informasjon om planleggingen av nytt akuttbygg.



Figur 3.54 Har du fått tilstrekkelig informasjon om arbeidet som foregår med planlegging av nye arealer for akutt, intensiv, operasjon mm? Alle avdelinger

Informasjon er knyttet til organisasjonsutvikling og medvirkning. I en nylig publisert masteroppgave fremheves tydelig kommunikasjon og informasjonsflyt for å sikre god gjennomføring av medvirkning. Det bemerkes at medvirkning er ryggmargen i et byggeprosjekt, og et viktig virkemiddel for å oppnå god kvalitet og funksjonelle bygninger¹².

Synspunkt om medvirkning kom også fram i spørreundersøkelsen. Det ble kommentert at det er viktig å lytte til ansatte og ledere for å oppnå gode løsninger når det nye akuttbygget skal utformes. I gruppen for Bildediagnostikk ble følgende skrevet:

¹² Brukermidvirkning i sykehusprosjekter. Amalie Frederich Wehn og Maria Barstad. Institutt for arkitektur og planlegging, NTNU 2021.

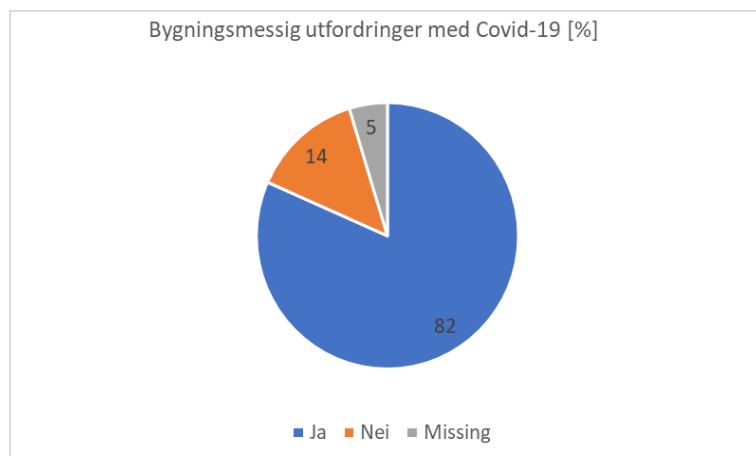
Radiologisk avd. må være med på utformingsprosess av akuttstue, virker som det blir tatt avgjørelser på utstyr som involverer røntgen uten at vi har noe å si på saken, selv om det er vi som skal benytte det. Dette ender opp med at det går utover behandling til pasient.

Liknende funn om organisasjonsutvikling, medvirkning, opplæring og kommunikasjon er identifisert i evalueringer av nyere sykehus. Læring fra disse evalueringene er satt opp punktvis nedenfor.

Det er viktig å:

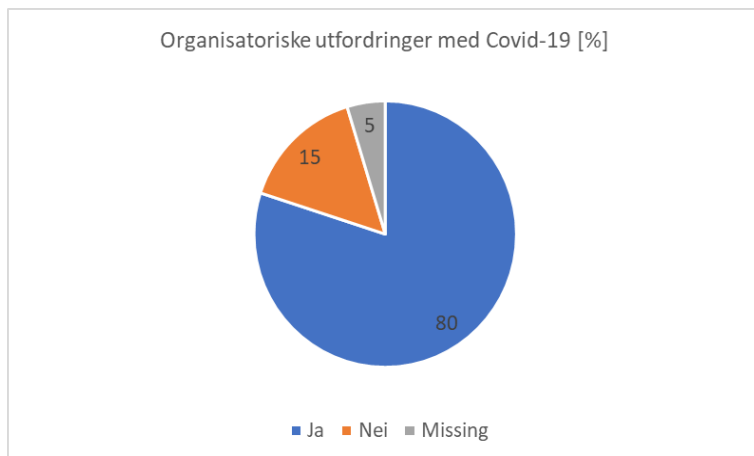
- Sette av tilstrekkelig tid til opplæring av ansatte i planleggings- og byggeprosessen
- Ivareta kontinuitet i medvirkningen. Det er utfordrende når ansatte blir involvert sent i planleggingen
- Holde fast i målsettinger og overordnede planer for nytt bygg
- Sjekke nye løsninger med ledere/ansatte ved kuttprosesser
- Teste plassering av uttakssentraler (søyler) ol.
- Sørge for opplæring i bruk av utstyr og nye lokaler
- Øve på nye arbeidsprosesser, logistikk og pasientbehandling før innflytting
- Legge til rette for at ressurser fra prosjektorganisasjonen og helseforetakets OU-prosjekt er tilgjengelig inntil ett år etter ferdigstillelse av byggeprosjektet

To spørsmål handlet om utfordringene med Covid-19 pandemien. Det første dreide seg om bygningsmessige utfordringer. Figuren nedenfor viser at 82 prosent (155 personer) svarte at det har vært bygningsmessige utfordringer knyttet til pandemien.



Figur 3.55 Har det vært bygningsmessige utfordringer knyttet til Covid-19 pandemien? Alle avdelinger

Resultatene fra det siste spørsmålet i undersøkelsen er vist nedenfor (Figur 3.56). Her svarte 80 prosent (152 personer) at det har vært organisatoriske utfordringer knyttet til pandemien.



Figur 3.56 Har det vært organisatoriske utfordringer knyttet til Covid-19 pandemien? Alle avdelinger

Kommentarer fra spørreundersøkelsen understøtter resultatene i de to figurene ovenfor. Blant annet beskrives det at før pandemien var det seks-sju ambulansепlasser under tak, men på grunn av «Covid-brakkene» og «smittebod» ble det bare plass til tre biler under tak. Når det ikke er plass til ambulansene under tak, må pasientene transporteres/trilles ute før de kommer inn under tak.

Det ble også påpekt at det er behov for å planlegge for fremtidige pandemier og tilstrekkelige isolasjonsmuligheter i akuttmottaket.

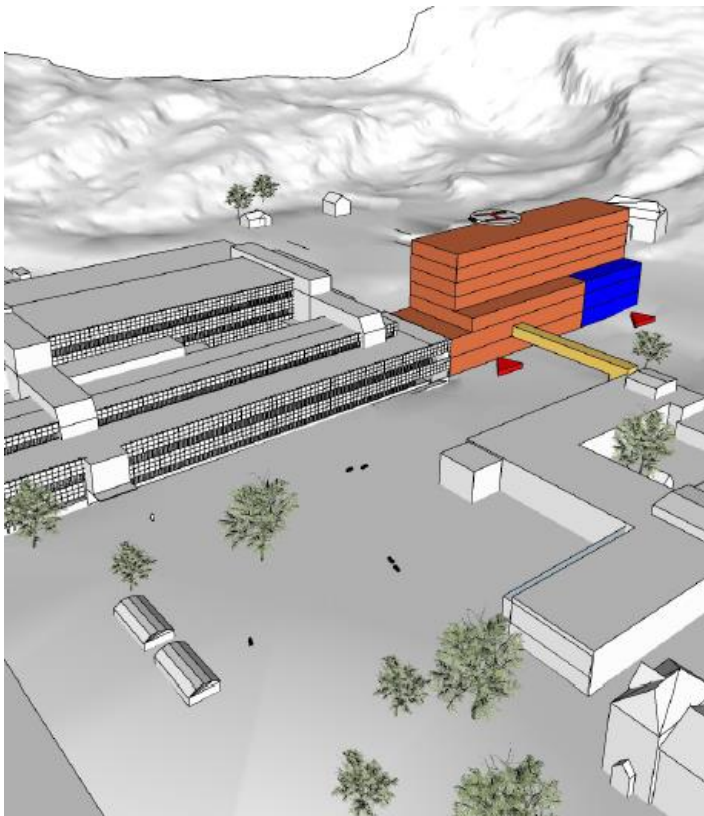
En annen kommentar dreide seg om at pandemien har ført til at flere samtaler foregår digitalt, og det er utfordrende for når flere personer deler kontor.

Til sammen har mange ansatte uttrykt at det har vært både bygningsmessige og organisatoriske utfordringer med Covid-19. Dette er forhold som bør drøftes i planleggingen av det nye akuttbygget.

Vedlegg - Mulighetsstudie Sørlandet sykehus Kristiansand

Sørlandet sykehus Kristiansand ligger på området Eg, Det er på dette området prosjektet skal realiseres.

I 2018 fikk SSHF gjennomført en mulighetsstudie hvor flere alternativer for utbygging ble vurdert¹³. Det mest hensiktsmessige synes å være et nybygg i tilknytning til hovedbygget, på nordsiden. Denne beliggenheten begrunnes med nærhet til funksjoner i eksisterende bygg og vurderinger av tomteforhold, samt hensyn til fleksibilitet og gjennomførbarhet. I konseptfasen vil det vurderes om prosjektet kan løses ved et nybygg, eller en kombinasjon av nybygg og ombygging av eksisterende arealer, for å finne den beste løsningen både driftsmessig og funksjonelt innenfor prosjektets planleggingsramme.



Tidlig illustrasjon fra Mulighetsstudiet. 2018. Sørlandet sykehus

Virksomhetsinnholdet omfatter mottaks-, intensiv- og intermedieerfunksjoner, samt operasjon. Videre skal det etableres ny landingsplass for helikopter. Området som i dag brukes til landingsplass er ikke hensiktsmessig, og er ikke regulert for formålet.

¹³ Sørlandet sykehus HF. Mulighetsstudie nytt akuttbygg SSK 23.3.2018, Ratio Arkitekter AS.

	Akuttområde	Intensivplasser	Intermediær	Operasjon
Nullalternativ	Dagens løsning	Dagens løsning	Dagens løsning	Dagens løsning
Alternativ 1	<ul style="list-style-type: none"> • Akuttmottak • Observasjonspost • Helikopter-landingsplass 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensiv • Nyfødt intensiv 	<ul style="list-style-type: none"> • Kirurgisk intermediær • Medisinsk intermediær 	Dagens løsning
Alternativ 2	<ul style="list-style-type: none"> • Akuttmottak • Observasjonspost • Helikopter-landingsplass 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensiv (Dagens løsning for nyfødt intensiv) 	<ul style="list-style-type: none"> • Kirurgisk intermediær (Dagens løsning for medisinsk intermediær) 	<ul style="list-style-type: none"> • Hybridstue • Robotstue • Sectiostue • Fjerde operasjonsstue
Alternativ 3	<ul style="list-style-type: none"> • Akuttmottak • Observasjonspost • Helikopter-landingsplass 	<ul style="list-style-type: none"> • Intensiv • Nyfødt intensiv 	<ul style="list-style-type: none"> • Kirurgisk intermediær • Medisinsk intermediær 	<ul style="list-style-type: none"> • Hybridstue • Robotstue • Sectiostue • Fjerde operasjonsstue

Prosjektet skal primært løse utfordringene i opptaksområdet til sykehuset i Kristiansand, men også se disse i et helhetlig, langsiktig perspektiv for utvikling av foretaket.

Kristiansand kommune er også deltaker i fremtidig utvikling av sykehusområdet på Eg. Legevakt og andre lokaler for akutt- og beredskapsfunksjoner er ikke del av dette prosjektet, men inngår som en avhengighet, og det er etablert et godt samarbeid med kommunen.

Referanser

- Brukermedvirkning i sykehusprosjekter. Amalie Frederich Wehn og Maria Barstad. Institutt for arkitektur og planlegging, NTNU 2021.
- Evaluering av Nordlandssykehuset Vesterålen 2018
- Evaluering av nye Kirkenes sykehus. 2022
- Evaluering av nytt østfoldsykehus, Kalnes. Hovedrapport. 2020
- Evaluering av UNN: Pasienthotell. A-fløy og PET-senteret. 2022
- Konseptprogram akuttinntak. 2020
- Konseptprogram bildediagnostikk. 2020
- Rapport og veileder «Evaluering av sykehusbyggprosjekter» 2018
- Standardromskatalogen. 2021
- Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter. 2017
- [Nyfødtintensivavdelinger – kompetanse og kvalitet - Helsedirektoratet](#)
 - S Guillaume, N Michelin, E Amrani, B Benier, X Durmeyer, S Lescure, C Bony, C Danan, O Baud, PH Jarreau, E Zana-Taieb, L Caeymaex. Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. BMC Pediatr. 2013. 13. 10.1186/1471-2431-13-18.
 - R Domanico, DK Davis, F Coleman, BO Davis. Documenting the NICU design dilemma: comparative patient progress in open-ward and single family room units. J Perinatol. 2011. 31. 4. 281-288. 10.1038/jp.2010.120.
 - BM Lester, K Hawes, B Abar, M Sullivan, R Miller, R Bigsby, A Laptook, A Salisbury, M Taub, LL Lagasse, JF Padbury. Single-family room care and neurobehavioral and medical outcomes in preterm infants. Pediatrics. 2014. 134. 4. 754-760. 10.1542/peds.2013-4252.
 - K O'Brien, M Bracht, K Macdonell, T McBride, K Robson, L O'Leary, K Christie, M Galarza, T Dicky, A Levin, K Lee. A pilot cohort analytic study of Family Integrated Care in a Canadian neonatal intensive care unit. BMC Pregnancy Childbirth. 2013. 13. 10.1186/1471-2393-13-s1-s12.
 - A Ortenstrand, B Westrup, EB Brostrom, I Sarman, S Akerstrom, T Brune, L Lindberg, U Waldenstrom. The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: effects on length of stay and infant morbidity. Pediatrics. 2010. 125. 2. 278-285. 10.1542/peds.2009-1511.
 - RG Pineda, KE Stransky, C Rogers, MH Duncan, GC Smith, J Neil, T Inder. The single-patient room in the NICU: maternal and family effects. J Perinatol. 2012. 32. 7. 545-551. 10.1038/jp.2011.144.

